

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ԵՎ ՈՐԱԿԻ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐ

Մաս 2

Ծխախոտային կախվածության բուժում

Դասախոսություն N3

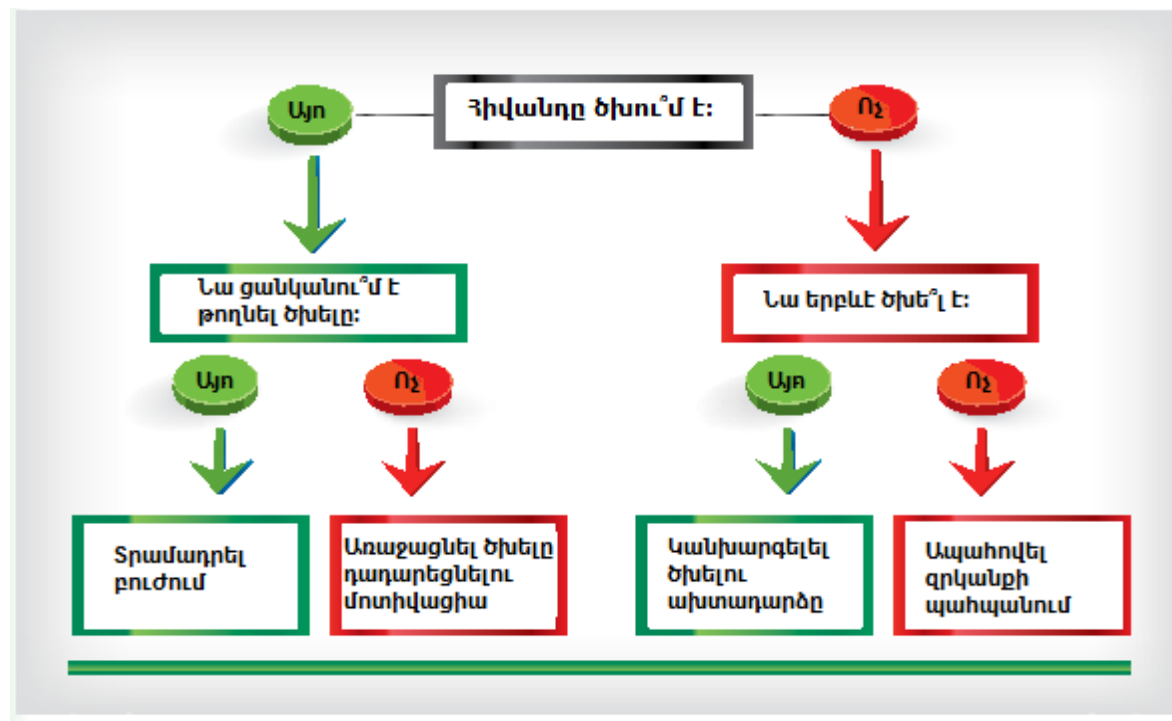
Ծխախոտային կախվածության բուժման ստանդարտ միջամտություններ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ԲՈԼՈՐ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԸ ՄՏԱՀՈԳՎԱԾ ԵՆ

- Ծխողների ընդամենը **20 % են ցանկացած պահի պատրաստ ծխելը թողնելու փորձ կատարել:**
- Ծխողները հաճախ չեն օգտագործում ապացուցողական գիտության փաստերով հիմնավորված բուժում:
- Ծխելը թողնելու չօժանդակվող փորձերի մոտավորապես **90-ից 95%-ը ավարտվում է անհաջողությամբ:**
- **Բարձր տարածվածություն ունի պացիենտների կողմից դեղերին և խորհրդատվությանը չհետևելու երևույթը,** որն իր հերթին նվազեցնում է ծխելը հաջողությամբ դադարեցնելու հնարավորությունները:
- Հիվանդները հաճախ ընդունում են **առաջարկվող դեղերի չափաբաժնի 50%-ը** և կատարում են տրված ցուցումների միայն կեսը:
- Չօժանդակվող փորձերը կարող են հաջողությամբ ավարտվել, հետևաբար **առողջապահության ոլորտի մասնագետները չպետք է խոչընդոտեն այն ծխողներին, ովքեր ցանկանում են չօժանդակվող փորձերի միջոցով թողնել ծխելը:**

ԾԻԵԼԸ ԹՈՂՆԵԼՈՒ ՊԱՏՐԱՍՏԱԿԱՄՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

- Առողջապահության ոլորտի մասնագետները պետք է բժշկական աջակցություն տրամադրեն **մոտիվացված և չմոտիվացված բոլոր ծխողներին:**
- **Կախված ծխելու կարգավիճակից և մոտիվացիայի փուլից՝** գործնականում առավել հաճախ հանդիպում են հետևյալ **չորս իրավիճակները:**



Աղյուսակ 1: Ծխելու դադարեցման գործելակերպն առավել հաճախ հանդիպող իրավիճակներում

ԾԽԵԼԸ ԹՈՂՆԵԼՈՒ ՊԱՏՐԱՍՏԱԿԱՄՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ (2)

Ծխելը թողնել ցանկացող հիվանդ

- խորհուրդ է տրվում
- դեղորայքային բուժում և
- կոգնիտիվ-վարքաբանական խորհրդատվություն

Ծխելը թողնել չցանկացող հիվանդ

- խորհուրդ է տրվում կիրառել **մոտիվացնող հարցազրույցի ռազմավարություն**, որի հիմնական նպատակն է՝
 - խրախուսել ծխելը թողնելը,
 - խթանել նախնական ծխելը դադարեցնելու մոտիվացիան
 - որքան հնարավոր է արագ խթանել մոտ ապագայում ծխելը դադարեցնելու որոշման կայացումը

ԾԽԵԼՈՒՑ ԵՎ ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ (ԱԶԱԿՑԵԼ)

Խորհրդատվության և դեղորայքային բուժման համակցումը

- Ծխելը դադարեցնելու համար խորհրդատվության և դեղորայքային բուժման համակցումն **ավելի արդյունավետ է, քան դրանցից յուրաքանչյուրի առանձին տրամադրումը**: Հետևաբար, հնարավորության դեպքում, ծխելը թողնել փորձող հիվանդներին պետք է տրամադրվի և՛ դեղորայքային բուժում և՛ խորհրդատվություն:
- **Հստակ կապ գոյություն ունի խորհրդատվական հանդիպումների քանակի** (երբ դա համակցված է դեղորայքային բուժման հետ) և ծխելու զրկանքի հաջողության հավանականության միջև:
- **Ի լրումն դեղորայքային բուժման**, բժիշկները ծխելը թողնել փորձող հիվանդներին պետք է **խորհրդատվական բազմաթիվ հանդիպումներ տրամադրեն**:

ՀԵՏԵՎՈՂԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ (ԿԱԶՄԱԿԵՐՊԵԼ)

- Ինտենսիվ միջամտություններն առավել արդյունավետ են, քան ավելի թույլ ինտենսիվություն ունեցող միջամտությունները, և պետք է կիրառվեն բոլոր հնարավոր դեպքերում:
- Բժիշկները պետք է խրախուսեն բոլոր հիվանդներին ծխախոտային կախվածության բուժման համար արդյունավետ դեղորայք օգտագործել:
- Ծխելը թողնել ցանկացող բոլոր ծխողներին բժիշկը պետք է տրամադրի ամենաքիչը չորս խորհրդատվական հանդիպումներ:
- Երբ հնարավոր չէ կիրառել դեղորայքային բուժում, խորհուրդ է տրվում կիրառել ոչ դեղորայքային բուժում, որպեսզի բոլոր ծխողները բուժական աջակցություն ստանան: Հարկ է նշել, որ ծխախոտային կախվածության ցանկացած բուժում արդյունավետ է:

ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

- 1. Մինիմալ միջամտություն (համառոտ խորհրդատվություն):** Այս տեսակի միջամտությունը տևում է առավելագույնը 3-ից 5 րոպե (որպես 1-ին մակարդակի միջամտություն) և խորհուրդ է տրվում իրականացնել առողջության առաջնային պահպանման օղակում բոլոր մասնագետների կողմից:
- 2. Ծխախոտային կախվածության բուժումը բժիշկների կողմից:** Ինչպես բժիշկները բուժում են շաքարային դիաբետը, զարկերակային բարձր ճնշումը և այլ քրոնիկ հիվանդություններ, նրանք պետք է ախտորոշումից անմիջապես հետո բուժեն նաև ծխախոտային կախվածությունը:
- 3. Ծխելը դադարեցնելու մասնագիտացված անհատական միջամտություններ:** Որպես 2-րդ մակարդակի միջամտություն, ծխողներն իրենց վերապատրաստված բժշկից, բուժքրոջից կամ, առկայության դեպքում, հոգեբանից, պետք է ծխախոտային կախվածության բուժման համար մասնագիտացված անհատական բուժում ստանան:
- 4. Ծխելը դադարեցնելու մասնագիտացված խմբային միջամտություններ:** Ծխելը դադարեցնելու բազմաթիվ ծրագրեր ներառում են խմբային ռազմավարություններ, որոնք հիմնված են ուսուցողական ինտերակտիվ մեթոդների և բուժման ու հոգեբանական աջակցության ավելի լայն հասանելիության վրա:

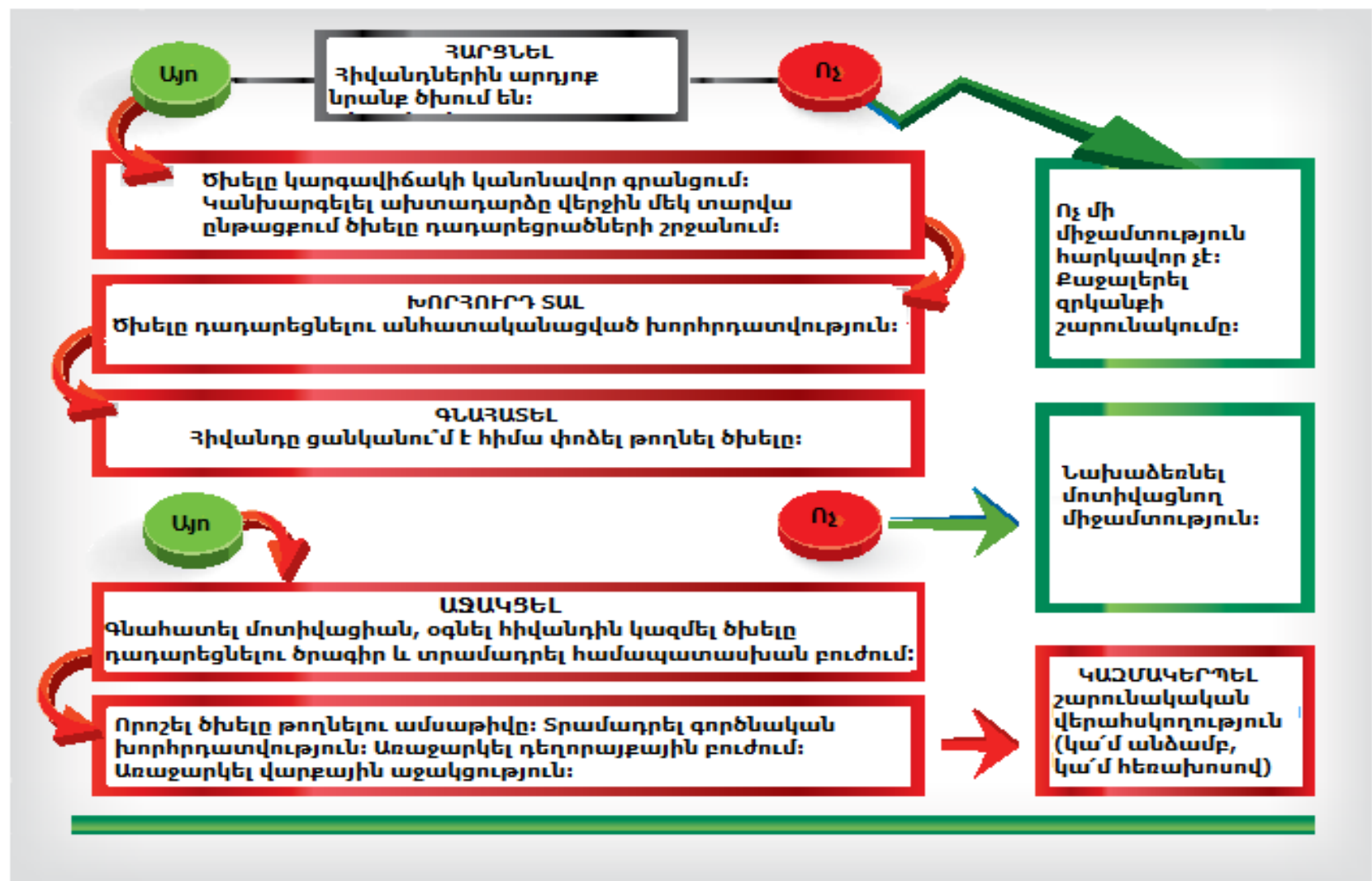
ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ՄՏԱՆԴԱՐՏ ՄՈՏԵՑՈՒՄ

5 «A»-երի մեթոդաբանությունը ներառվել է **ծխելը դադարեցնելու բոլոր միջամտություններում**՝ համառոտ խորհրդատվության տրամադրումից մինչև ավելի բարդ միջամտության ձևեր՝ անհատական կամ խմբային խորհրդատվություն:

5 «A»-երի **մոդելը** ապացուցողական տվյալների վրա հիմնված ծխելը դադարեցնելու արդյունավետ մոտեցում է:

1. **հարցնել** բոլոր հիվանդների ծխելու կարգավիճակի մասին (Ask),
2. **խորհուրդ** տալ հիվանդներին դադարեցնել ծխելը (Advise),
3. **գնահատել** ծխելը դադարեցնելու պատրաստակամությունը (Assess),
4. **աջակցել** ծխելուց հրաժարվելու փորձին, ներառյալ վարքային խորհրդատվության տրամադրում և ծխելը դադարեցնելու առաջնային դեղորայքի նշանակում (Assist)
5. **կազմակերպել** շարունակական վերահսկողություն (Arrange):

5 'A'- ԵՐԻ ԱԼԳՈՐԻԹՄ



Աղյուսակ 2: Բուժհաստատություններում ծխախոտային բուժման տրամադրման 5 «A»-երի ալգորիթմը

5 «R»-ԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ (1)

- 5 «R»-երի խորհրդատվությունն ուղղված է՝ ծխելը թողնելուն առնչվող անհատական պատճառներին.
- **Ծխելը շարունակելու հետ կապված ռիսկերին**
 - **Ծխելը թողնելու օգուտներին**
 - **Ծխելը հաջողությամբ թողնելու խոչընդոտներին**
- 5 «R»-երի ռազմավարությունը կիրառվում է այն դեպքում, երբ ծխողը չի ցանկանում անմիջապես թողնել ծխելը:
- Այն ներառում է՝
- **Կարևորություն/ակտուալություն (Relevance)**
 - **Ռիսկեր (Risks)**
 - **Օգուտներ (Rewards)**
 - **Խոչընդոտներ (Roadblocks)**
 - **Կրկնություն (Repetition)**

5 «R»-ԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ (2)

- **Կարևորություն/ակտուալություն (Relevance)**՝ հիվանդի հետ քննարկման ժամանակ բժիշկը պետք է փորձի պատասխանել հետևյալ հարցին. «Ինչու՞ է ձեզ համար կարևոր անձնական ծրագրում ունենալ ձխելը դադարեցնելը»:
- **Ռիսկեր (Risks)**՝ բժիշկը պետք է փորձի բացահայտել ծխողի մոտ առկա հնարավոր առողջական ռիսկերը և դասակարգի որպես սուր (թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդության սրացումները) և երկարատև (անպտղություն, քաղցկեղ) ռիսկեր:
- **Օգուտներ (Rewards)**՝ բժիշկը հիվանդին պետք է ցույց տա ձխելը դադարեցնելու առողջական օգուտները:
- **Խոչընդոտներ (Roadblocks)**՝ բժիշկը պետք է խնդրի հիվանդին թվարկել այն խոչընդոտները և արգելքները, որոնք կարող են խանգարել ձխելը թողնելու փորձի հաջողությանը:
- **Կրկնություն (Repetition)**՝ ձխելը դադարեցնելու միջամտությունները պետք է շարունակաբար կրկնվեն բոլոր այն դեպքերում, երբ բժիշկը զգում է, որ հիվանդը բավականաչափ չի ցանկանում/պատրաստ չէ թողնել ձխելը:

ՎԱՐՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Ծխելը դադարեցնելու երկու արդյունավետ խորհրդատվական տեխնիկաներից են՝

- Մոտիվացնող հարցազրույցը
- Կոգնիտիվ-վարքաբանական խորհրդատվությունը

Ծխելը դադարեցնելու հոգեբանական աջակցությունը պետք է ներառվի նիկոտինային կախվածությամբ հիվանդների բուժման մեջ (A մակարդակի ապացույց):

Ծխելը դադարեցնելու հոգեբանական աջակցություն

- Հոգեբանական աջակցությունն իրականացվում է համակարգված և ստանդարտացված մոտեցմամբ:

Ծխախոտային կախվածությունը, որից ես տառապում եմ, ինձ համար ստեղծում է.

Կարճաժամկետ և երկարաժամկետ առավելություններ	Կարճաժամկետ և երկարաժամկետ թերություններ
---	--

Աղյուսակ 3: Հիվանդի՝ ծխելու սեփական փորձի վերլուծությունը

Հինգ տարի անց ես կլինեմ..... տարեկան

Ո՞վ եմ ցանկանում լինել և ի՞նչ եմ ցանկանում անել:	Ի՞նչ կպատահի, եթե ես չդադարեցնեմ ծխելը:
--	---

Աղյուսակ 4: Հիվանդը կանխատեսում է ծխախոտային կախվածության կարգավիճակի ազդեցությունը սեփական նպատակների իրականացման հեռանկարների վրա

ՎԱՐՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ (2)

Բուժման ընթացքում օժանդակության բաղադրիչներ	Օրինակներ
Քաջալերել հիվանդին թողնել ծխելը	<p>Տեղեկացրեք, որ այժմ առկա են ծխախոտային կախվածության բուժման արդյունավետ եղանակներ, որոնց օգնությամբ երբևէ ծխախոտ օգտագործողների գրեթե կեսը թողել է ծխելը</p> <p>Համոզվածություն հայտնեք, որ հիվանդը ունակ է թողնել ծխելը</p>
Արտահայտել մտահոգություն և հոգատարություն	<p>Հարցրեք, թե հիվանդն ինչ է մտածում ծխելը թողնելու մասին,</p> <p>Բացահայտ արտահայտեք մտահոգություն և օժանդակելու պատրաստակամություն</p> <p>Հարցրեք հիվանդին ծխելը թողնելու վերաբերյալ իր վախերի և հակասական գզգզումների մասին</p>
Քաջալերել հիվանդին խոսելու ծխելը թողնելու ընթացքի մասին	<p>Հարցրեք ծխելը դադարեցնել ցանկացող մարդուն իր ծխելը թողնելու պատճառների, ծխելը թողնելու վերաբերյալ իր մտահոգության կամ անհանգստության, ունեցած հաջողության կամ թողնելու ընթացքում հանդիպած դժվարությունների մասին</p>

Աղյուսակ 5: Բուժման ընթացքում աջակցող միջամտությունների ընդհանուր բաղադրիչները

ՎԱՐՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ (3)

Եթե հիվանդը դեռ ծխում է, սակայն սկսել է դեղորայքային բուժումը, առաջարկվում են հետևյալ գործողությունները.

- բոլոր ընկերներին, ընտանիքի անդամներին և այլն տեղեկացնել նրա ծխելը թողնելու նախաձեռնության մասին
- թղթի վրա գրել ծխելը թողնելու նրա պատճառները և այդ թուղթը փակցնել տեսանելի վայրում՝ սառնարանի դռան վրա, լոգարանում, համակարգչի մոնիտորի վրա և այլն
- որոշել, թե ինչով պիտի հիվանդը փոխարինի ծխելու գործողության շարժումը, օրինակ մի բաժակ ջուր, թեյ, կամ սուրճ դանդաղորեն խմելով: Ծխելու ցանկությունը հետաձգելու նպատակով կարելի է կիրառել նաև այլ հնարքներ, ինչպիսիք են հակասթրեսային գնդակները, մաստակ ծամելը կամ թխվածքաբլիթներ/գազար ուտելը և այլն
- որոշել աջակցող այն անձին, որի հետ նա պետք է հեռախոսով կապ հաստատի, նախքան հնարավոր ծխելը վերսկսելը
- ծխախոտի օգտագործման ուժեղ ցանկության իրավիճակների համար որոշել փոխարինող պատասխան գործողությունների տեսակը՝ օրինակ, ջուր խմել, գնալ զբոսանքի և այլն
- փոխել առօրյան՝ սովորությունները կամ միջավայրը, որտեղ նա սովորաբար ծխել է:

ՄՈՏԻՎԱՑՆՈՂ ՀԱՐՑԱԶԴՐՈՒՅՑ (ՄՀ)

- Մոտիվացնող հարցազրույց (ՄՀ) մեթոդը մշակվել է ամերիկացի հոգեբան Վիլիամ Ռ. Միլլերի կողմից 1980-ականներին՝ չարաշահման խնդիրներով հիվանդների հետ աշխատանքի արդյունքում:
- Միլլերը ցույց է տվել, որ ըմբռնումով լսելը կարող է նվազեցնել ալկոհոլային կախվածությամբ հիվանդների կողմից ալկոհոլի ընդունումը:
 - Խորհրդատուն գործում է որպես համագործակցող կողմ և «հավասարը հավասարին» մոտեցում է դրսևորում:
 - Խորհրդատուն հիվանդի/այցելուի կողմից տրված տեղեկատվության մեջ փնտրում և մատնանշում է ծխախոտ օգտագործելու վարքը փոխելու վերաբերյալ նրա սեփական մտքերն ու գաղափարները:
 - Խորհրդատուն հարգանք է ցուցաբերում հիվանդի ինքնուրույնության, ինչպես նաև վերջինիս կողմից որոշումներ կայացնելու կարողության նկատմամբ:

ՄՈՏԻՎԱՑՆՈՂ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ՄԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

- **Ապրումակցման դրսևորում:** Խորհրդատուն հիվանդին հասկանալու ակնհայտ հետաքրքրություն է դրսևորում, որն իրականացնում է դատողությունների և ամփոփումների միջոցով:
 - *«Որքան կարևոր է քեզ համար թողնել ծխելը»:*
- **Ընդգծել հակասությունները:** Խորհրդատուն օգնում է հիվանդի ուշադրությունը բևեռել ներկա իրավիճակի վրա, ինչպես նաև ընդգծում է այն բացը, թե ինչպիսին կարող էր լինել այդ իրավիճակը, եթե հաշվի առնվեր հիվանդի նպատակներն ու արժեքները:
 - *«Դու ասում ես, որ ընտանիքդ կարևոր է քեզ համար: Ի՞նչ ես կարծում, ինչպե՞ս է ծխելն ազդում քո կնոջ և երեխաների վրա»:*

ՄՈՏԻՎԱՑՆՈՂ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ՄԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ (2)

- **Խուսափել վիճելուց:** Այսպես կոչված « դիմադրությունը» փոփոխության նկատմամբ տազնապի և անհանգստության նշան է: Եթե խորհրդատուն պնդի կամ սկսի վիճել, ապա հիվանդի դիմադրությունը կավելանա: Խորհրդատուն անդրադառնում է դիմադրությանը, երբ այն դրսևորվում է, սակայն ավելի կարևոր է խուսափել նմանատիպ իրավիճակների առաջացումից:
- **Խթանել ինքնավստահությունը:** Խորհրդատուն աջակցում է հիվանդների ինքնավստահությանը՝ մատնանշելով հաճախորդի/հիվանդի կողմից սեփական վարքագծի փոփոխության ունակությունը: Խորհրդատուն ցույց է տալիս, որ գնահատում է հիվանդի ջանքերը:
- **Թույլտվություն խնդրել:** Ծխախոտի մասին երկխոսությունը հիվանդների կողմից հազվադեպ է վիրավորական թվում, սակայն, միշտ խելամիտ մոտեցում է այն սկսելուց առաջ թույլտվություն խնդրել:
 - *«Համաձայն ես սովորել մի քանի վարքային տեխնիկաներ, որոնք կօգնեն քեզ հաղթահարել այն իրավիճակները, որոնք ստիպում են քեզ ծխել»:*

ՄՈՏԻՎԱՑՆՈՂ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ՄԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ (3)

- **Երկմտություն:** Փոփոխությունն իրականացնելու համար մշտապես առկա են դեմ և կողմ մոտեցումներ, որի արդյունքները կարող են երևալ հեռավոր ապագայում: Խորհրդատուն պետք է նպատակ ունենա օգնել հիվանդին՝ արտահայտելու վարքագծի փոփոխության իր պատճառները:
- **Բաց հարցեր/Արդյունավետ հարցադրում:** Փակ հարցերին տրվում են «այո» կամ «ոչ» հակիրճ պատասխաններ, մինչդեռ բաց հարցերին տրվում են երկար պատասխաններ կամ բացատրություններ:
- **Որոշիչ խոսակցություն:** Խորհրդատուի համար շատ կարևոր է ճանաչել հիվանդի արտահայտած «որոշիչ խոսքերը», բառերը և մտքերը, որոնք կարող են նպաստել փոփոխության:

ՄՈՏԻՎԱՑՆՈՂ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ՄԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ (4)

- **Ամրապնդել դրական խոսքն ու վարքը:** Հիվանդն ավելի հակված կլինի փոփոխության, եթե առանձնացվեն և ամրապնդվեն նրա վարքի դրական կողմերը կամ մտքերը:
- **Արտացոլել լսածը և տեսածը:** Ըստ էության, խորհրդատուն արտացոլում է այն, ինչ հիվանդն է ասում կամ մտածում: Արտացոլումը չի նշանակում հիվանդի հետ համաձայնություն, այլ հուշում է հիվանդին, որ խորհրդատուն լսել է իրեն: Այս հմտությունը օգնում է հիվանդին լսել ինքն իրեն:
- **Ամփոփել ասվածը/Արդյունքների ամփոփում:** Ամփոփումները հիվանդին հիշեցնում են քննարկման հիմնական կետերի, գործողությունների ծրագրի և հիվանդի՝ գործողություն կատարելու սեփական պատճառների մասին: Երբ հիվանդը դանդաղում կամ դադարում է խոսել, ամփոփումը, որպես կամուրջ, կարող է օգնել նրան շարունակել, ուղղորդելով հարցազրույցի թեման: Այն կարող է նաև հիշեցնել հիվանդին իր ասածները կամ մատնանշել իր ասածների միջև կապը:

ԿՈԳՆԻՏԻՎ-ՎԱՐՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱ (ԿՎԹ)

Կոգնիտիվ-վարքաբանական թերապիայի (ԿՎԹ) սկզբունքները՝

- Բժշկի և հիվանդի միջև համագործակցային փոխհարաբերությունների ստեղծում;
 - Կոնֆլիկտներից խուսափում;
 - Ակտիվ լսելու մեթոդի կիրառում՝ հիվանդի ասածների վերարտադրում;
 - Հաջողության գնահատում;
 - Ծխելը թողնելու օգուտների վերաբերյալ դրականը գնահատելու հմտությունների ստեղծում:
- Բուժման այս մեթոդի նպատակն է՝ փոխել անհատի դժվար հարմարվող վարքը և այն դարձնել ավելի ճկուն: Ծխելը դադարեցնելու կենտրոններում ԿՎԹ-ի օգտագործումն օգնում է ծխողներին սովորել նկատել սեփական ծխելու վարքագիծը և ինքնագնահատում իրականացնել:

ԿՎԹ-ի արդյունավետությունը

Խորհրդատվության տարբեր տեսակների և վարքային թերապիայի արդյունավետության և զրկանքի գնահատված ցուցանիշների մասին 64 հետազոտությունների մետա-անալիզը ցույց է տվել, որ զրկանքի ցուցանիշների վիճակագրորեն նշանակալի աճ են գրանցել խորհրդատվության հետևյալ կատեգորիաներում (տես՝ Աղյուսակ 6).

ԿՈԳՆԻՏԻՎ-ՎԱՐՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱ (ԿՎԹ) (2)

Բուժման բաղադրիչ	Օրինակներ
<p><i>Ճանաչել վտանգավոր իրավիճակները.</i> բացահայտել այն դեպքերը, ներքին վիճակները կամ գործողությունները, որոնք մեծացնում են ծխելը վերսկսելու վտանգը</p>	<p>Բացասական հուզմունք և սթրես Այլ ծխողների առկայություն շրջապատում Ալկոհոլի օգտագործում Ծխելու անվերահսկելի ցանկություն Ծխելու ակնարկ կամ սիգարետների հասանելիություն</p>
<p><i>Ձարգացնել դժվարությունները հաղթահարելու հմտություններ.</i> բացահայտել և զարգացնել դժվարությունը հաղթահարելու կամ հիմնախնդիրը լուծելու հմտություն: Սովորաբար, այս հմտությունները նախատեսված են վտանգավոր իրավիճակները հաղթահարելու համար:</p>	<p>Սովորել կանխատեսել գայթակղությունը և խուսափել դրանից Սովորել կոգնիտիվ ռազմավարություններ, որոնք բարձրացնում են տրամադրությունը Կատարել ապրելակերպի այնպիսի փոփոխություն, որը կնվազեցնի լարվածությունը, կբարելավի կյանքի որակը և կնվազեցնի ծխելու ակնարկի ազդեցությունը Սովորել կոգնիտիվ և վարքային գործողություններ, որոնք կօգնեն հաղթահարել ծխելու ցանկությունը (օրինակ՝ ուշադրության շեղում, առօրյայի փոփոխություն)</p>
<p><i>Հիմնական տեղեկություններ տրամադրել.</i> հիմնական տեղեկություններ տրամադրել ծխելու և ծխելը հաջողությամբ թողնելու մասին:</p>	<p>Ծխելու ամենաչնչին փորձը (նույնիսկ ծխի մեկ ներքաշումը) ավելացնում է ախտադարձի հավանականությունը: Զրկանքի ախտանշանները սովորաբար գազաթնակետին են հասնում թողնելուց հետո 1-2 շաբաթվա ընթացքում, սակայն կարող է պահպանվել ամիսներ: Զրկանքի ախտանշաններն են՝ վատ տրամադրությունը, ծխելու ուժեղ ցանկությունը, կենտրոնանալու դժվարությունը: Ծխելն առաջացնում է կախվածություն:</p>

Աղյուսակ 6: Գործնական խորհրդատվության ընդհանուր բաղադրիչները (խնդիրների լուծում/հմտությունների ուսուցանում)

ԿՈԳՆԻՏԻՎ-ՎԱՐՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱ (ԿՎԹ) (3)

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- ԿՎԹ-ն որպես արդյունավետ մեթոդ պետք է ներառվի ծխելը դադարեցնելու բոլոր տեսակի բժշկական միջամտություններում (B մակարդակի ապացույց):
- Հետևյալ երկու տեսակի խորհրդատվությունները և վարքային թերապիան նպաստում են ծխելուց հրաժարվելու/զրկանքի առավել բարձր ցուցանիշների՝
 1. ծխողներին գործնական խորհրդատվության (խնդիրների լուծման հմտություններ/հմտությունների ուսուցանում) տրամադրումը
 2. որպես բուժման բաղադրիչ՝ աջակցության և խրախուսանքի տրամադրումը (B մակարդակի ապացույց):
- Խորհրդատվության այս բաղադրիչները պետք է ներառվեն ծխելը դադարեցնելու միջամտությունների մեջ (B մակարդակի ապացույց):

ՎԱՐՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՁԵՎԱԶԱՓ

- 1. Անհատական խորհրդատվություն:** Անհատական հակածխախոտային խորհրդատվությունն ավելի արդյունավետ է, քան պարզապես խորհրդատվությունը:
- 2. Հեռախոսային աջակցություն և ծխելու դադարեցմանն աջակցող թեժ:** Ապացույցները փաստում են, որ հեռախոսային խորհրդատվությունը ծխելը դադարեցնելու արդյունավետ միջամտություն է (A մակարդակի ապացույց):
 - Առնվազն երկու հեռախոսազանգերը կարևոր են ծխելը թողնելու ցուցանիշների բարձրացման համար:
 - Երկուսից ավելի զանգերի արդյունավետությունը դեռ պարզ չէ (B մակարդակի ապացույց):
- 3. Խմբային խորհրդատվությունն** արդյունավետ է ծխելը դադարեցնելու համար:
 - Խմբային միջամտության մեջ սոցիալական աջակցության և կոգնիտիվ վարքային բաղադրիչների տեսակների ներառումը չի ազդում նրա արդյունավետության վրա (A մակարդակի ապացույց):
 - Խմբային խորհրդատվությունն իր արդյունավետության տեսանկյունից նման է անհատական խորհրդատվությանը: Խմբային կամ անհատական բուժման ընտրության գործընթացում կարևոր է հիվանդների նախասիրությունը: (B մակարդակի ապացույց):

ՎԱՐՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՁԵՎԱԶԱՓ (2)

- 4. Համակարգչի/համացանցի օգնությամբ իրականացվող միջամտություններ-**
Համակարգչի կամ համացանցի միջոցով իրականացվող միջամտությունները ծխող բնակչության մեծ մասի համար առավել հասանելի են և մատչելի: Նախքան համացանցի օգնությամբ ծխելը դադարեցնելու միջամտություններ առաջարկելը անհրաժեշտ են լրացուցիչ հետազոտություններ:
- 5. Ինքնօգնության նյութերի արդյունավետությունը,** ներառում է բուկլետներ, թռուցիկներ, ուսումնական ձեռնարկներ, գովազդային նյութեր, հեռախոսային օգնության արագ արձագանքման թեժ գծեր, համակարգչի/համացանցի վրա հիմնված ծրագրեր և բազմաթիվ համայնքային ծրագրեր:

ՎԵՐՋԵՐՍ ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՐԱԾ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐ

- Ծխելը թողնելուց հետո նախկին ծխողներից շատերը **խոցելի են ախտադարձի բարձր** ռիսկի իմաստով՝ հատկապես բուժման ավարտից հետո առաջին երեքից վեց ամիսների ընթացքում:
- Այս ռիսկի հնարավորինս վաղ գնահատմանն օգնում են հետևյալ հարցերը՝
 - «Դեռևս ունե՞ք ծխելու կարիք/ցանկություն»:
 - «Որքա՞ն բարդ է Ձեզ համար գերծ մնալ ծխելուց»:
- Ախտադարձի ռիսկով հիվանդներին պետք է առավել **ինտենսիվ աջակցություն տրամադրել**՝ անհրաժեշտության դեպքում կրկնելով սկզբնական բուժման կուրսը:
- Վերջերս ծխելը հաջողությամբ դադարեցրած անձանց համար խորհուրդ է տրվում **քաջալերել զրկանքի պահպանումը, շնորհավորել** յուրաքանչյուր փոքր հաղթանակի համար և զգուշորեն վերահսկել ախտադարձի ռիսկերը:
- Նրանք պետք է **շարունակեն ստանալ համապատասխան որակյալ աջակցություն**՝ իրենց չծխելու կարգավիճակը պահպանելու և ախտադարձը կանխարգելելու նպատակով:

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ