

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SOCIALINĖS PEDAGOGIKOS IR PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Socialinės pedagogikos iššęstinių magistrantūros studijų programa

Albertas Lučunas

**SERGANČIŲ PRIKLAUSOMYBE MOTERŲ IR VYRŲ ELGESIO IR
EMOCIJŲ YPATUMAI ILGALAIKĖS REABILITACIJOS LAIKOTARPIU**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovas-
Doc.dr. Darius Gerulaitis*

Turinys

Magistro darbo santrauka	3
Įvadas	4
Pagrindinės sąvokos	7
1 skyrius. SERGANČIŲ PRIKLAUSOMYBE ASMENŲ FUNKCIONAVIMO YPATUMŲ ILGALAIKĖS REABILITACIJOS LAIKOTARPIU TEORINĖ CHARAKTERISTIKA	8
1.1. Priklausomybės samprata ir apibūdinimas	8
1.2. Sergančių priklausomybe asmenų funkcionavimas emocijų ir elgesio aspektu	11
1.3. Sergančių priklausomybe asmenų reabilitacijos proceso apibūdinimas.....	14
1.3.1. Reabilitacijos samprata	14
1.3.2. Sergančių priklausomybe asmenų reabilitacijos metodai	16
1.3.3. Sergančių priklausomybe asmenų reabilitacijos praktika Lietuvoje	20
1.3.4. Ilgalaikės reabilitacijos poveikis sergančiųjų priklausomybe elgesiui ir emocijų raiškai	22
1.3.5. Priklausomybe sergančių asmenų socialinis ugdymas ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu	26
2 skyrius. SERGANČIŲ PRIKLAUSOMYBE ASMENŲ ELGESIO IR EMOCIJŲ YPATUMŲ ILGALAIKĖS REABILITACIJOS LAIKOTARPIU EMPIRINIS TYRIMAS	31
2.1. Tyrimo metodika	31
2.2. Respondentai	33
2.3. Sergančių priklausomybe moterų ir vyrų elgesio ypatumai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu	35
2.4. Sergančių priklausomybe moterų ir vyrų emocijų ypatumai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu	39
2.5 Tyrimo rezultatų apibendrinimas	44
Išvados	46
Literatūra	47
Summary	52

Santrauka

Darbe atlikta priklausomybe sergančių moterų ir vyrų emocijų ir elgesio ypatumų ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu analizė.

Iškelti probleminiai tyrimo klausimai: 1) kokie yra priklausomybe sergančių asmenų emocijų pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje? 2) kokie yra priklausomybe sergančių asmenų elgesio pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje?

Anketinės apklausos metodu atliktas tyrimas, kurio tikslas – ištirti sergančių priklausomybe nuo psichoaktyviųjų medžiagų moterų ir vyrų įvairius elgesio ir emocijų ypatumus ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje ir socialinio ugdymo poreikį. Atlikta statistinė duomenų analizė, naudojant SPSS programinę įrangą.

Tyrime dalyvavo 181 priklausomybe nuo psichoaktyviųjų medžiagų sergantis asmuo iš įvairių Lietuvos ilgalaikės reabilitacijos bendruomenių.

Empirinėje dalyje nagrinėjami priklausomybe sergančių moterų ir vyrų emocijų ir elgesio ypatumai bei jų pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu, priklausomybe sergančių asmenų socialinio ugdymo prielaidos.

Svarbiausios tyrimo išvados:

1. Ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu reikšmingai sumažėja priklausomybe sergančių vyrų agresyvus elgesys ir polinkis į taisyklių laužymą bei priklausomybe sergančių moterų polinkis į taisyklių laužymą. Kitos priklausomybe sergančių moterų ir vyrų negatyvaus elgesio apraiškos mažėja ne taip ženkliai.
2. Ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu reikšmingai sumažėja priklausomybe sergančių vyrų somatizacija, tačiau nerimo, depresiško ir užsisklendimo mažėjimas nėra žymus.
3. Išskirtinos dvi probleminės priklausomybe sergančių asmenų socialinio ugdymo sritys ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Pirmoji apima probleminio elgesio mažinimą, keičiant jį labiau adaptyviu. Antroji apima priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų jausmų valdymo ir savęs vertinimo pokyčių ugdymą socialinėmis pedagoginėmis priemonėmis.

Esminiai žodžiai: priklausomybe sergantys vyrai ir moterys, ilgalaikė reabilitacija, emocijos, elgesys.

Ivadas

Negydoma priklausomybė sukelia daug įvairaus pobūdžio problemų ir gali turėti letalią baigtį (Bulotaitė ir kt., 2008; Sutkaitytė, 2005). Lietuvos statistikos departamento prie LR Vyriausybės duomenimis, 2011 metais nuo alkoholinės priklausomybės mirė 938 žmonės, nuo narkotinės priklausomybės – 52 asmenys. Atsižvelgiant į sunkias pasekmes, jau keletą dešimtmečių pasaulyje ir Lietuvoje vykdomas priklausomybe sergančių asmenų gydymas ir reabilitacija. Viena iš vis labiau populiarėjančių reabilitacijos formų yra terapinės bendruomenės.

Mokslinis tyrimo aktualumas. Moksliniai priklausomybe sergančių asmenų tyrinėjimai prasidėjo praeito šimtmečio ketvirto dešimtmečio pradžioje. Šių tyrinėjimų dėka buvo sugriauta mitais paremta nuostata, kad priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų yra moralinės degradacijos padarinys (Martin, 2008) ir suformuotas naujas, moksliniais tyrimais paremtas priklausomybės kaip ligos, sukeliančios sunkias fizines, psichologines ir socialines pasekmes, suvokimas. Išskirtinis mokslinis dėmesys yra skiriamas priklausomybe sergančių asmenų gydymui ir reabilitacijai. Ilgalaikės priklausomybe sergančių asmenų reabilitacijos veiksmingumas vis dar yra teoretikų ir praktikų polemikos objektas. Viena vertus, longitudinaliais tyrimais (Zywiak et al., 2002; Bond et al., 2003; Moos, Moos, 2006) nustatyta, kad priklausomybe sergančio asmens rezidavimas terapinėje bendruomenėje ilgiau negu šešis mėnesius ženkliai padidina abstinencijos tikimybę. Tą patį patvirtina ir Lietuvoje atlikti tyrimai. 2008 metais Lietuvos AIDS centras atliko narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės rezultatų analizę (Čaplinskas, Dragūnevičius, 2008). Tyrimas parodė, kad šešiasdešimt aštuoni procentai ilgalaikę reabilitaciją praėjusių priklausomybe sergančių asmenų nustoja vartoti narkotikus, o reabilitacijoje praleistas laikas tiesiogiai susijęs su atkryčio galimybės mažėjimu. 2012-2013 metais buvo atliktas priklausomybe sergančių asmenų gyvenimo kokybės tyrimas ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje, kuriuo patvirtintas ženklaus gyvenimo kokybės pagerėjimas įvairiose funkcionavimo srityse ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu (D. Lučunas, 2013). Tačiau kiti tyrėjai (Polcin et al., 2009; Polcin, Henderson, 2008) veiksmingesniu mano esant priklausomo asmens gyvenimą įprastoje aplinkoje, jei jis dalyvauja ambulatorinėse reabilitacijos programose, pvz., dalyvauja anoniminių alkoholikų veikloje. Šių teorinių požiūrių sankirtoje itin aktualiu tampa klausimas apie reabilitacijos terapinėje bendruomenėje poveikį priklausomybe sergančių asmenų emocijų ir elgesio pokyčiams. Mokslinę problemą atspindi šie **probleminiai klausimai**:

1. Kokie yra priklausomybe sergančių asmenų emocijų pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje?
2. Kokie yra priklausomybe sergančių asmenų elgesio pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje?

Priklausomybe sergančių moterų ir vyrų emocijų ir elgesio ypatumų ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu tyrimas yra pirmas tokio pobūdžio tyrimas Lietuvoje. Jis duos ir praktinę naudą. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir Paramos fondas Europos socialinio fondo agentūra finansuoja 4 metų trukmės projektus pagal 2007–2013 m. Žmoniškųjų išteklių plėtros veiksmų programos I prioriteto priemonę Nr. VP1-1.3-SADM-02-K-02 „Socialinės rizikos ir socialinę atskirtį patiriančių asmenų integracija į darbo rinką“. Priemonės tikslas yra padėti socialinės rizikos ir socialinę atskirtį patiriantiems asmenims integruotis į darbo rinką, siekiant išvengti jų socialinės atskirties. Pagrindinė remiama veiklos sritis – priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų ilgalaikė socialinė bei psichologinė reabilitacija su laikinu apgyvendinimu. Projektų vykdymo pradžia yra 2009-09-01. Vienas iš reikalavimų – vykdyti projektų vertinimus, t.y., kokia yra teikiama nauda tikslinei grupei, koks jos pasitenkinimo lygis, kokie vyksta pokyčiai, ar reabilitacijos programos yra efektyvios, ar apskritai šita priemonė duoda efektą ir pan. Priklausomybe sergančių moterų ir vyrų emocijų ir elgesio ypatumų ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu tyrimas vykdytas projekto vertinimo kontekste.

Tyrimo objektas – priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų moterų ir vyrų elgesio ir emocijų ypatumai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu ir socialinio ugdymo poreikis.

Tyrimo hipotezė:

1. Priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų moterų ir vyrų elgesio ir emocijų kai kurie aspektai statistiškai reikšmingai gerėja ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje, kiti aspektai statistiškai reikšmingai nesikeičia, jiems keisti reikalingas tikslingas socialinis ugdymas.

Tyrimo tikslas – ištirti priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų moterų ir vyrų įvairius elgesio ir emocijų ypatumus ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje ir socialinio ugdymo poreikį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Pateikti teorinę priklausomybe sergančių asmenų ilgalaikės reabilitacijos poveikio jų emocijoms ir elgesiui charakteristiką.
2. Anketinės apklausos būdu įvertinti priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų (moterų ir vyrų) emocijų ir elgesio pobūdį bei palyginti su Lietuvos reprezentacine imtimi.
3. Nustatyti priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų emocijų ir elgesio pokyčius ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu.
4. Nustatyti socialinio ugdymo priklausomybe sergantiems asmenims poreikį ir pagrindines socialinio ugdymo sritis.

Tyrimo dalyviai: priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenys (moterys ir vyrai), kurie gydomi įvairiose Lietuvos priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse, viso 181 asmuo. Informacija apie tiriamuosius suderinta su organizacijų vadovybe.

Metodologiniu tyrimo pagrindu laikytos šios socialinių mokslų koncepcijos:

- Sociologinė socialinio sąlygotumo teorinė prieiga, teigianti, kad socialinės aplinkos veiksniai gali turėti reikšmingos įtakos asmens gyvenimo būdui, savijautai ir elgesiui ir jį socialiai sąlygoti.
- Socialinio konstruktyvizmo teorija, akcentuojanti subjektyviai konstruojamos realybės, sąveikaujant su kitais žmonėmis, poveikį asmens savijautai ir elgesiui.
- Psichologinė egzistencializmo teorija, akcentuojanti betarpišką unikalios žmogaus būties pasaulyje suvokimą.

Tyrimo metodai:

1. Teoriniai – mokslinės literatūros analizė, dokumentų analizė.
2. Lyginamieji – koncepcijų, sampratų ir požiūrių lyginamoji analizė.
3. Empiriniai – kiekybinis priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų asmenų emocijų ir elgesio tyrimas ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu.
4. Statistiniai – tyrimo duomenų apdorojimas taikant SPSS programinės įrangos aprašomosios statistikos metodą.

Magistro darbo struktūra: magistro darbą sudaro įvadas, 2 skyriai, 8 poskyriai, 4 skirsniai, išvados, santrauka anglų kalba, literatūros sąrašas ir priedai. Juose pateikiamas tyrimo instrumento pavyzdys.

Pagrindinės sąvokos

Priklausomybė – psichologinio ir kartais fizinio priklausomumo būseną, charakterizuojama neįveikiamu potraukiu, priverstinumu vartoti medžiagą ar objektą tam, kad patirtų jo poveikį, bei abstinencija ir tolerancija (Oksfordo psichologijos žodynas, 2006).

Reabilitacija – koordinuotas, kompleksinis medicininių, socialinių, pedagoginių, profesinių priemonių naudojimas, siekiant maksimalaus reabilituojamojo funkcinio aktyvumo (Grubbs et al, 2005).

Ilgalaikė reabilitacija – savanoriškumu ir gilia motyvacija paremtas reabilitacijos procesas uždaroje struktūruotoje aplinkoje, kurioje įvairios socialinės veiklos rūšys bei grupiniai procesai yra tikslingai naudojami priklausomų asmenų resocializacijai ir integracijai į visuomenę per elgesio, mąstymo ir gyvenamosios pasikeitimą (Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika, 2008).

Elgesys – išoriškai stebimų veiksmų bei palankių nuostatų elgesio atžvilgiu kompleksas, kur nuostatos ir ketinimai laikomi elgesio dalimi, veiksmams, pasireiškiančiais susidarius tinkamoms sąlygoms (Šeibokaitė, 2008).

Emocija – skirtinga nuo suvokimo ir valios sąmonės būsenų spontaniškai kylanti afektinė sąmonės būseną, dažnai lydima fiziologinių reakcijų (Viliūnas, 1990).

I skyrius. SERGANČIŲ PRIKLAUSOMYBE ASMENŲ FUNKCIONAVIMO YPATUMŲ ILGALAIKĖS REABILITACIJOS LAIKOTARPIU TEORINĖ CHARAKTERISTIKA

1.1. Priklausomybės samprata ir apibūdinimas

Vienareikšmiškai apibrėžti priklausomybę būtų gana sudėtinga. Skirtingi, ypač angliški mokslo šaltiniai pateikia nevienodą priklausomybės apibūdinimą ir vartoja nevienodus terminus. Pavyzdžiui, anglų kalboje galima aptikti bent keletą lygiagrečiai vartojamų terminų, kuriais apibūdinamas psichoaktyvių medžiagų vartojimas: „abuse“ (liet. *piktnaudžiavimas*), „addiction“, (liet. *polinkis, žalingas įprotis*), „dependence“ (liet. *priklausomybė*). Oksfordo psichologijos žodynas (2006) priklausomybę (angl. *dependence*) apibūdina kaip psichologinio ir kartais fizinio priklausomumo būseną, ypač nuo tokių medžiagų kaip kokainas ir heroinas, bet taip pat nuo kasdieninių narkotikų (angl. *drugs*), tokių kaip nikotinas, kofeinas ar alkoholis, kuri charakterizuojama neįveikiamu potraukiu, priverstinumu vartoti narkotiką tam, kad patirtų jo poveikį, taip pat ir nutraukimą (angl. *withdrawal*) bei toleranciją. Tas pats žodynas pateikia labai panašų termino *addiction* apibūdinimą: priklausymo nuo cheminės medžiagos būseną, ypač tokios kaip alkoholis, nikotinas, kofeinas arba tokios kaip morfinas ar heroinas, charakterizuojama stipriu fiziologiniu ir/ar psichologiniu poreikiu ir neįveikiamu negalėjimu atsispirti vartoti šią medžiagą, nepaisant numatomų galimų neigiamų pasekmių, nutraukimo požymių, jei yra staigus šios medžiagos trūkumas, ir kai kuriais atvejais tolerancijos. Amerikos priklausomybių medicinos asociacija (ASAM) priklausomybę apibūdina kaip pirminę chronišką ligą, apimančią smegenų reakcijų, atminties, motyvacijos ir kitas disfunkcijas (Smith, 2012). Priklausomybė negali būti išgydyta, bet gali būti remisijos formos, kuri įgyjama gydymo, visiškos abstinencijos nuo bet kokių psichoaktyvių medžiagų ir palaikomosios terapijos dėka. Tarptautinėje ligų klasifikacijoje TLK-10-AM priklausomybė apibūdinama kaip fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksas, kuriame medžiagos arba medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svarbesnis, nei kitas elgesys, anksčiau labiau vertintas. Tiksliai diagnozė nustatoma, kai 3 arba daugiau požymių buvo bet kuriuo nors laiku per praėjusius metus: 1) stiprus troškimas arba nenugalimas (kompulsyvus) noras vartoti psichiškai aktyvias medžiagas; 2) sunku suvaldyti elgesį, t.y., vartojimo pradžią, pabaigą arba vartojimo intensyvumą; 3) fiziologinės abstinencijos būseną, kai medžiagos vartojimas buvo nutrauktas arba sumažintas; 4) tolerancijos požymiai; 5) visiškas nesidomėjimas alternatyviais pomėgiais ar interesais, daug laiko skiriama medžiagai gauti arba vartoti, arba atsigauti nuo jos poveikio; 6) medžiagos vartojimas nepaisant akivaizdžiai žalingų pasekmių. Šiuose apibūdinimuose priklausomybė traktuojama kaip fizinis ir psichologinis priklausymas nuo cheminės medžiagos vartojimo ir yra gana ribotas. Naujoje DSM-V ligų klasifikacijos versijoje priklausomybės samprata yra praplečiama, įvedant kategoriją „Priklausomybės ir giminingi sutrikimai“, kurioje jau yra

skiriama priklausomybė nuo medžiagos ir priklausomybė nuo specifinio elgesio, pvz., patulinio lošimo, valgymo, pirkimo, interneto, sekso. Grant et al (2010) nurodo, kad pagrindą tokiai platesnei priklausomybės sampratai duoda tai, jog tiek medžiagos, tiek elgesio vartojimas priklausomybės atveju sukelia tokius pačius smegenų pokyčius, laikomus biologiniu priklausomybės substratu.

Mokslinėje polemikoje galima išskirti tris pagrindinius priklausomybę aiškinančius teorinius modelius: biologinį, psichologinį ir biopsichosocialinį.

Biologinis modelis. Tyrimais (Foddy, Savulescu, 2007; Smith, 2012; Boshears et al 2010) nustatyta, kad visos priklausomybę sukeliančios medžiagos paveikia dopaminoenerginę sistemą, kuri yra atsakinga už apdovanojimu grįstą išmokimą bei generuoja malonumą. Kai dopaminoenerginė sistema funkcionuoja tinkamai, išmokstama būti ramybėje ir atsipalaiduoti. Pavyzdžiui, individas apsilanko kavinėje ir valgo kažką skanaus. Dopaminas sąlygoja mintis ir individas išmoksta, kad ši kavinė yra gera vieta skaniai pavalgyti ir atsipalaiduoti. Psichoaktyvios medžiagos pažeidžia šį procesą ir jį išreguliuoja, todėl visi potraukiai, geismai ir energija dažniau aktyvuojami psichoaktyvios medžiagos ar išskirtinio elgesio, negu natūralių gyvenimo įvykių. Psichoaktyvios medžiagos pradeda dalyvauti smegenų medžiagų apykaitoje, sutrikdydamos homeostazę ir sukeldamos hedonistinį pusiausvyros sutrikimą. Kadangi dopaminoenerginė sistema neuriniais ryšiais susijusi su priekinėmis smegenų sritimis, atsakingomis už mąstymą ir limbine smegenų dalimi, atsakinga už emocijas, pasikeičia kognityviniai ir motyvaciniai procesai, ir priklausomas nuo psichoaktyvių medžiagų ar tam tikro elgesio asmuo ima galvoti, jog tik šios medžiagos gali padėti jam išgyventi. Logiškai mąstydamas, individas gali suvokti, kad psichoaktyvi medžiaga jam nėra būtina. Tačiau išgyvenimo siekis dominuoja prieš logiką, todėl noras ir poreikis jaustis normaliai skatina vėl ir vėl vartoti tam tikrą cheminę medžiagą. Galiausiai pasikeičia smegenų cheminė sudėtis ir pradedami imituoti ar realiai atsiranda komorbidiniai psichologiniai sutrikimai, tokie kaip depresija, nerimas, psichozė. Anot Smith (2012), lygiai tuo pačiu mechanizmu veikia ir taip vadinami surogatiniai narkotikai: lošimas, seksas, valgis.

Psichologinis modelis. Šios krypties teoretikai savo argumentus remia daugiausia egzistencializmo atstovų, tokių kaip Kierkegardas, Šopenhaueris ar Spinelis, idėjomis. Priklausomybė šiame modelyje suvokiama kaip laisvės rinktis – prigimtinės žmogaus savybės – sutrikdymas (Foddy, 2010; Nikitin, 2012). Priklausomas nuo psichoaktyvių medžiagų žmogus negali rinktis, vartoti šias medžiagas ar nevartoti. Vartojimas yra įtraukiamas į savęs suvokimo schemas, pvz., į „Aš“ vaizdą, kuriame viena iš sudedamųjų dalių, greta charakterio savybių, išvaizdos suvokimo, įpročių ir polinkių tampa priklausomybė. Maža to, ji išstumia ar keičia kitus „Aš“ vaizdo elementus ir tampa vyraujančia. To pasekoje visi individo fiziologiniai, psichiniai ir socialiniai poreikiai pradedami tenkinti, dalyvaujant priklausomybei. Pavyzdžiui, nuo nikotino priklausomas asmuo nesijaučia privalgęs, jei po pietų nesurūko cigaretės. Prieš edamas miegoti ir atsikėlęs jis

užsitraukia cigaretę, lygiai taip pat elgiasi po sekso. Bendravimas su kitais, darbo planavimas, sprendimų priėmimas ir visas kitas elgesys, kuriuo tenkinami socialiniai ir psichologiniai poreikiai, taip pat paremtas nikotino vartojimu. Priklausomybė tampa daugiau, negu laisva valia. Psichoaktyvių medžiagų trūkumas sukelia abstinenciją, pasireiškiančią tiek fiziniais, tiek psichiniais simptomais: raumenų spazmais, silpnumu, galvos skausmu, nerimu, emocine įtampa, kompulsyviomis pastangomis gauti medžiagos ir t.t. Be psichoaktyvių medžiagų ar tam tikros elgsenos asmuo jaučiasi tuščias, negalingas, mažai esantis ar beveik nesantis šiame pasaulyje – medžiaga reikalinga užpildyti jo vidų ir suteikti jam daugiau simbolinės galios.

Biopsichosocialinis modelis apjungia daugumą biologinio ir psichologinio modelio aspektų, skirdamas dėmesio ir socialiniams veiksniams, tarp kurių dažniausiai minimi ankstyvoji patirtis, šeimos veiksniai, bendraamžių įtaka, socialinės aplinkos veiksniai. Tyrimais (Milkman, Sunderwirth, 1995; Reinerman, Levine, 1997) nustatyta, kad daugeliu atvejų psichoaktyvių medžiagų vartojimą gali sąlygoti ankstyvosios vaikystės patirtis. Neigiami vaikystės išgyvenimai, tokie kaip tėvų atstūmimas, emocinė deprivacija, patirtas smurtas ir prievarta kombinacijoje su genetiniu polinkiu gali sąlygoti kompulsyvų suaugusių žmonių psichoaktyvių medžiagų vartojimą. Be to, nustatyta, kad priklausomybė susijusi su socialine ir kultūrine aplinka bei bendravimo ypatumais (Czoty et al, 2005; Morgan et al, 2002). Pavyzdžiui, klinikiniame tyrime su beždžionėmis Morgan su bendradarbiais (2002) nustatė, jog tais atvejais, kai psichoaktyvios medžiagos vartojamos individualiai, dominuojančių ir paklūstančių beždžionių priklausomybė kokainui yra tokia pat. Tačiau tais atvejais, kai kokainas vartojamas bendroje grupėje, dominuojančių beždžionių smegenyse padaugėja dopamino D2 receptorių. Paklūstančių beždžionių smegenyse šis efektas nenustatytas. Tai reiškia, kad paklūstančios beždžionės yra labiau pažeidžiamos kokaino priklausomybės aspektu. Socialiniu aspektu tai reiškia, kad priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų tikimybė išauga, kai individas socialinėje grupėje turi menką socialinį statusą, yra ignoruojamas, kai netenkinami jo reikšmingumo, valdžios, afiliacijos poreikiai.

Boshears et al (2010) tyrimas išryškino, kad narkotikų vartojimui didžiulę įtaką daro kitų poveikis, mokslininko vadinamas socialiniu trigeriu. Pavyzdžiui, narkotikų vartojimas susijęs su tam tikrų vietų ar grupių lankymu: sugrįžimu į savo studijų ar jaunystės miestą, susitikimu su buvusiais draugais, bendrakursiais ir t.t. Kokybiniu tyrimu nustatyta, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimas padidėja, kai asmuo gyvena ar dirba aplinkoje, kurioje tam tikrų medžiagų vartojimas yra toleruojamas arba vertinamas palankiai, kai egzistuoja savotiška vartojimo kultūra, kurioje šių medžiagų prieinamumas yra didesnis, negu kitose aplinkose. Bendravimas su priklausomu nuo psichoaktyvių medžiagų asmeniu padidina tikimybę, kad šių medžiagų vartojimas bus reprodukuotas.

Apibendrinant galima teigti, kad skirtingi teoriniai modeliai neneigia, bet papildo vienas kitą, išryškindami atskirus priklausomybės aspektus: biologinius ir fiziologinius, psichologinius ar socialinius. Šiame darbe remiamasi biopsichosocialiniu priklausomybės modeliu, apjungiančiu skirtingas teorines perspektyvas ir pripažįstančiu, jog priklausomybė yra kompleksinis skirtingų veiksnių sąlygotas sutrikimas, kuris negydomas perauga į ligą ir gali baigtis mirtimi. Kitame skirsnyje bus analizuojamas priklausomybe sergančių asmenų funkcionavimas, dėmesį fokusuojant į psichologinius ir socialinius šio funkcionavimo aspektus.

1.2. Sergančių priklausomybe asmenų funkcionavimas emocijų ir elgesio aspektu

Praeitame skirsnyje buvo apžvelgti skirtingi priklausomybės sampratos teoriniai modeliai. Konstatuota, jog jie papildo vienas kitą, išryškindami atskirus priklausomybės aspektus, kurie gali būti vertinami ir kaip asmenybės funkcionavimo parametrai. Šiame skirsnyje bus siekiama apibūdinti du pagrindinius šio funkcionavimo aspektus – priklausomybe sergančių asmenų emocijų ir elgesio pokyčius, atsirandančius ilgą laiką sistemingai vartojant psichoaktyvias medžiagas.

Klinikiniai ir socialiniai tyrimai (Uglov, 1993; Eryšev et al, 2002, Barnes, 1991; Brown, 1991) leidžia pagrįstai teigti, jog psichoaktyvių medžiagų vartojimas labai greitai (po kelių savaičių ar mėnesių narkotikų atveju ir keleto metų alkoholio atveju) sąlygoja galvos smegenų struktūros ir funkcijų pokyčius, kurie savo ruožtu sąlygoja priklausomybe sergančių asmenų emocijų ir elgesio pasikeitimus. Didžiausi pokyčiai stebėti kaktinės galvos smegenų žievės srityse, atsakingose už mąstymą, limbinėse smegenyse, atsakingose už emocijas bei centrinėse smegenų struktūrose, atsakingose už asocijavimą. Tyrėjai daro išvadą, jog dėl šių pokyčių keičiasi priklausomybe sergančio asmens psichinis funkcionavimas, pasireiškiantis neadekvačiomis emocinėmis būsenomis, destruktviu ar asocialiu elgesiu, iškreipta logika ir daugelio mąstymo funkcijų, tokių kaip suvokimas, dėmesys, atmintis, silpnėjimu.

Breslau et al (1991), Degenhardt, Hall (2001), Levisohn (2003) ir kitų tyrėjų studijų rezultatai rodo, kad dėl alkoholio ir narkotikų poveikio ženkliai suprastėja priklausomybe sergančių asmenų atmintis. Tyrėjai tai sieja su organiniais pokyčiais kaktinėse smegenų žievės srityse, atsakingose už informacijos įsiminimą, saugojimą ir atgaminimą. Kasdieniniame gyvenime šie pokyčiai pasireiškia sunkumais atsimerant įvykius, situacijas, naujos informacijos įsiminimą, mokymosi sunkumus, ir pan. Priklausomybe sergantiems asmenims būdinga tiek retrogradinė (negebėjimas atsimerinti praeities įvykių), tiek ir anterogradinė (negebėjimas įsiminti dabarties informacijos) amnezija. Ilgalakis psichoaktyvių medžiagų vartojimas sukelia dar didesnius smegenų funkcinis pokyčius (ypač hipokampo, kuris atsakingas už informacijos perkėlimą iš trumposios atminties į ilgalaikę). To pasekoje pradeda formuotis Korsakovo sindromas: fiksacinis atminties sutrikimas ir negebėjimas

įsiminti informacijos. Dėl šio sindromo individas negali prisiminti, kas įvyko prieš keletą minučių ar sekundžių, todėl vėl ir vėl užduoda tuos pačius klausimus, pasakoja tas pačias istorijas ir t.t. Sunkėjanti būklė gali pasireikšti vietos ir laiko dezorientacija: individas negali suvokti, kur jis randasi, kuris paros ar metų laikas yra ir pan. Mokslininkų teigimu, šios pasekmės gali būti šalinamos medikamentiniu būdu, tačiau daugeliu atvejų išlieka demencija. Būtent tuo paremti pastebėjimai, kad geriančio asmens atmintis yra kaip šimtamečio.

Monteiro (2008), Guilbaud et al (2002), atlikę klinikinius priklausomybe sergančių asmenų tyrimus, nustatė, kad dėl alkoholio ir narkotikų poveikio sutrinka limbinių smegenų funkcijos. Šis sutrikimas gali pasireikšti dvejopai. Vienu atveju generuojama aleksitimija (emocijų nesuvokimas), kitu atveju pradeda reikštis padidintas psichinis aktyvumas, kurio metu emocijos suvokiamos ir išgyvenamos neadekvačiai, vyrauja fiziniai ir fiziologiniai emocijų komponentai. Lyginant su kontroline grupe, nustatyta, kad narkotikai padvigubina, o alkoholis – patrigubina aleksitimijos raišką. Kontrolinėje grupėje aleksitimijos raiškos vidurkis tyrimų metu buvo 20,7%, priklausomų nuo narkotikų grupėje – 41%, priklausomų nuo alkoholio grupėje – 63 %.

Ženkliai daugiau tyrimų skirta priklausomybe sergančių asmenų nerimo sutrikimų ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo sąsajoms nustatyti. Šiais tyrimais nustatyti emocinių disfunkcijų mechanizmai. Murphy et al (2003), Phan et al (2004), Mustafa (2007) tyrimai parodė, kad dėl alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo yra pakenkiamos limbinių smegenų struktūros, atsakingos už emocijų generaciją ir raišką. Alkoholis ir skirtingos narkotikų rūšys veikia skirtingais mechanizmais, tačiau sukelia tokias pat ar labai panašias disfunkcijas. Asmens funkcionavime tai pasireiškia negatyvių nuotaikų ir jausmų generacija. Todėl priklausomybe sergantys asmenys linkę išgyventi anhedoniją, liūdesį, depresiškumą, pyktį, nerimą, jų emocinis gyvenimo fonas nuspalvintas nelaimingumo, nerimastingumo, kaltės išgyvenimų. Kaip rodo tyrimai, alkoholio vartojimas labiau sąlygoja kaltės emocijos vyravimą, tuo tarpu opiatai dažniau sukelia nerimastingumą. Psichoanalitikai ir egzistencialistai (Conte, 2001; 2003a; 2003b; Le Poulishe, 2005; Santiago, 2001) šiuos jausminius išgyvenimus sieja su tuo, jog alkoholio ir narkotikų vartojimas laikomas ryšio su Kitu pakaitalu, vietoj negaunamos meilės ir pripažinimo įdedant į savo vidų svaigalus ir tokiu būdu save užpildant. Tačiau paaiškėja, jog nei alkoholis, nei narkotikai iš tiesų negali pripildyti tavęs taip, kad jaustumėsi save įpasaulinantis (Spinelli, 1997), todėl kyla didžiulis nusivylimas ir tą nusivylimą lydintys jausmai.

Dažnu atveju šie jausmai yra itin intensyvūs: kaip jau buvo aptarta aukščiau, priklausomybe sergantys asmenys dėl padidinto psichinio aktyvumo gali išgyventi intensyvesnes emocijas. Tokiu atveju anhedonija, depresiškumas ir kaltės jausmas gali peraugti į klinikinę depresiją, pasireiškiančią suicidiniaisi ketinimais. Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) duomenimis, priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų tarpe savižudybės yra 80 kartų dažnesnės, negu tarp negeriančių.

Kad ir kokie būtų priklausomybe sergančių asmenų psichinės veiklos pokyčiai, pirmiausia jie pasireiškia charakterio bruožų ir elgesio pokyčiuose. Pirmas dalykas, į ką atkreipia dėmesį tyrėjai (Uglov, 1993; Eryšev et al, 2002), yra moralės smukimas ir pareigos jausmo praradimas. Šie požymiai atsiranda tada, kai protinių gebėjimų ir emocinių disfunkcijų simptomai tebėra latentiški. Moralės smukimas pasireiškia kaip savotiška moralinė anestezija, charakterizuojama negebėjimu išgyventi emocinį stresą. Atsiranda abejingumas sau, savo gyvenimui, kitiems, aplinkai, cinizmas ir didžiulis egoizmas. Uglov (1993) teigia, kad ši moralinė anestezija savo pobūdžiu yra panaši į idiotinį nemoralumą klinikinės silpnaprotystės atvejais: nėra išgyvenamas gėdos jausmas, o aplinkiniai objektai vertinami savo naudos ir asmeninių poreikių vertinimo aspektu. Priklausomybe sergantis individas laipsniškai praranda gebėjimą suvokti kitų žmonių jausmus (aleksitimijos požymiai), tampa abejingu pačių artimiausių žmonių išgyvenimams, sunkumams, problemoms. Visas pasaulis tarsi pradeda suktis apie juos, vis labiau reiškiasi egocentriškumas. Žmonės vertinami pagal tai, kiek jie priklausomybe sergančiam asmeniui gali būti naudingi, pvz., ar jie gali duoti pinigų svaigalams.

Dėl negalėjimo išgyventi gėdos jausmą priklausomas asmuo tampa abejingas kitų nuomonei ir vertinimams. Todėl bet kokie bandymai apeliuoti į jo sąžinę, moralę, žmogiškumą, etc yra visiškai neveiksmingi ir beprasmiški. Skatinamas savo egoistinių interesų, toks asmuo vis labiau linksta į nusikaltimus. Pradžioje tai būna buitiniai poelgiai, kurių pagrindinis tikslas – atrasti galimybę vartojimui. Patys pirmieji tokio elgesio simptomai yra melas ir apgaulės. Kaip nurodo Uglov (1993), netiesos sakymas (melas) visada labai aiškiai pasireiškia kiekvieno žmogaus elgesyje ir fiziologijoje ir profesiskai pasirengę (o kai kada ir nepasirengę) specialistai visada gali jį pastebėti ir įvardinti, kokiais požymiais ar simptomais remdamiesi jie tai diferencijavo. Melo ir apgaulės simptomai atsiranda, kai giluminė psichika prieštarauja tam, kas vyksta sąmonės lygmenyje. Priklausomybe sergančių žmonių atveju yra prarandamas arba labai susilpninamas sąmonės ryšys su sąmone, atrofuojasi neuroniniai smegenų tinklai, todėl nebelieka fiziologinės melo išraiškos. Tai reiškia, kad nebelieka giluminių psichinių struktūrų prieštaravimo netiesai ir neteisingumui.

Dėl kognityvinių konfliktų išnykimo, kurį priklausomybe sergantys asmenys labai greitai pajaučia, galimi ir kiti įprastai moralinį disonansą sukeltantys veiksmai: vagystė, apgaulės, sukčiavimas, kiti nusikaltimai. Todėl priklausomybe sergantys asmenys visiškai nesijaudindami neša iš namų ir parduoda daiktus, vagia parduotuvėse, prekybos centruose, sukčiauja ir t.t. Asmenybei vis labiau degraduojant, individo daromi pažeidimai ir nusikaltimai vis labiau sunkėja.

Vertinant šią tendenciją psichoanalitiniu požiūriu, priklausomybe sergančiam asmeniui stebimas mažėjantis Superego poveikis (Santiago, 2001; Canabarro, 2012). Tuo pačiu silpsta ir Ego funkcijos, reguliuojančios gynybinius mechanizmus, todėl vis didesnę galimybę pasireikšti turi Id. Kadangi, anot Freud (2004), pats Id neturi jokių reguliacinių funkcijų, išskyrus vieną – malonumo

troškima, priklausomybe sergančio asmens elgesio nebereguliuoja arba tik labai mažai reguliuoja gynybiniai mechanizmai, derinantys jo norus prie socialinių normų. Be jau minėtų elgesio apraiškų, imamas pastebėti vis didesnis savo asmenybės negerbimas. Pradinis išaukęs egoizmas pereina į savanaudiškumą ir instinktyvų poreikių tenkinimą, atsisakant tokių socialinių ir psichologinių poreikių, kurių patenkinimas susijęs su Ego funkcijomis – reikšmingumo, savigarbos, valdžios, pasiekimų ir t.t. To pasėkoje asmenybė pradeda degraduoti ir socialiniu aspektu.

Apibendrinant galima teigti, kad priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų pakeičia ją sergančių asmenų psichologinį funkcionavimą ir sąlygoja laipsnišką protinių gebėjimų mažėjimą, emocinį disfunkcionalumą ir asmenybės degradaciją. Visi asmenybės funkcionavimo pokyčiai pasireiškia tiek per individo mąstymą, tiek per psichinę sveikatą, tiek per elgesį.

1.3. Sergančių priklausomybe asmenų reabilitacijos proceso apibūdinimas

1.3.1. Reabilitacijos samprata. Reabilitacijos terminas jau keletą šimtmečių yra vartojamas juridine prasme ir buvo suvokiamas kaip atimtų teisių grąžinimas (Grubbs et al, 2005). Medicininė ir psichosocialinė reabilitacijos samprata, nevartojant paties termino, naudota dar prieš mūsų erą. Garsusis Hipokratas savo darbuose aprašo gydomosios mankštos, specialių kvėpavimo pratimų ir lavinimo svarbą atstatant asmens galimybes po sunkios ligos (cit. Taleff, 2006). Šiuos procesus, kaip svarbius žmogaus sveikatai, minėjo ir taikė romėnų gydytojai. Pavyzdžiui, Galenas, gydydamas ligonius, naudojo gydomąją mankštą ir darbo terapiją (ten pat). Socialinės reabilitacijos, kaip individo socialinio funkcionavimo galimybių atstatymo, ištakos siekia XVI amžių, kai Prancūzijoje pradėti steigti vargšų namai. Juose gyvenantys asmenys buvo mokomi pačių elementariausių savitarnos įgūdžių. Dar po dviejų šimtmečių Europoje imti steigti globos namai karo invalidams, žmonėms su psichine ir fizine negalia. Vienas iš šių įstaigų steigimo tikslų buvo padėti visuomenės atstumtiesiems išmokti jaustis ir elgtis kaip save gerbiantiems ir kitiems visuomenės nariams prilygstantiems žmonėms.

Šiuolaikinė reabilitacijos samprata pradėjo formuotis dvidešimto amžiaus pirmoje pusėje. 1946 metais Vašingtone pirmą kartą buvo pavartotas terminas „reabilitacija“ funkcionavimo atstatymo po ilgalaikio sirgimo kontekste (Taleff, 2006). 1969 metais Pasaulinė Sveikatos Organizacija pateikė tokį reabilitacijos termino apibrėžimą: **Reabilitacija** (lot. *re* – vėl, iš naujo, *habitare* – gyventi) – koordinuotas, kompleksinis medicininių, socialinių, pedagoginių, profesinių priemonių naudojimas, siekiant maksimalaus reabilituojamojo funkcinio aktyvumo (Grubbs et al, 2005). Šis terminas teoretikų vertinamas kaip santykinai siauras ir nenusakantis viso reabilitacijos proceso esmės, orientuotas labiau į medicininę reabilitacijos sampratą (Stewart, 1998). Stewart pateikia kitą, platesnę reabilitacijos termino apibūdinimą. Pagal šį mokslininką, reabilitacija reiškia

bet kokią kryptingą intervenciją, konsultaciją arba kitus veiksmus, gerinančius asmenų, turinčių fizinių, psichologinių ar socialinių sunkumų, funkcionavimą. Bet koku atveju reabilitacijos tikslas yra pozityvių įgūdžių ar nuostatų formavimas ar atstatymas, įgalinant asmenį pilnaverčiai dalyvauti visuomenės gyvenime. Stewart (1998) manymu, kai kuriais atvejais (pvz., vaikų ir paauglių, senų žmonių, priklausomybe sergančių žmonių, etc) reabilitacija turi apimti ir abilitacinius veiksmus: žinių ir įgūdžių, dėl tam tikrų priežasčių neįgytų ar visiškai prarastų, perteikimą. Reabilituojamų asmenų atžvilgiu reabilitacija visada turėtų reikšti didesnę psichosocialinę savarankiškumą ir geresnį funkcionavimą, negu buvo iki reabilitacijos pradžios.

Aiškindamas reabilitacijos filosofiją, Stewart (1989) apibūdina ir pagrindžia 4 esminius reabilitacijos principus. Pirmasis principas susijęs su veiksmų, nukreiptų į reabilitacijos tikslą, savalaikiškumu. Anot mokslininko, prasminga kuo anksčiau pradėti reabilitacijos procesą, kai liga, negalia ar kiti sunkumai, dėl kurių asmuo yra atsidūręs disfunkcinėje situacijoje, yra padarę maksimaliai mažą negatyvų poveikį. Tyrimai (Barone, et al., 1997; Elliot et al., 1991) rodo, kad asmuo, dėl ligos, sirgimo, kitų gyvenimo įvykių patekęs į kritinę situaciją, linkęs iškreipti realybę ir kurti naujus, jam palankius kognityvinius įsitikinimus, kurių pagalba siekia išlaikyti pastovias ir teigiamas savęs vertinimo, gerbūvio ir savigarbos tendencijas. Todėl jis išmoksta arba vengti socialinės aplinkos, kurioje jis ir jo situacija būtų vertinama neigiamai, arba suranda pseudoracionalių paaiškinimų, kodėl dabar turėtų gyventi taip ir ne kitaip, t.y., tik jam numanomai priimtiniu būdu. Ankstyva reabilitacija leidžia išvengti tokio dirbtinės realybės kūrimo ir sudaro galimybę kitomis priemonėmis reintegruoti į visuomenę.

Antrasis Stewart (1989) išskirtas reabilitacijos principas teigia, kad reabilitacijos procesas turi būti vykdomas nenutrūkstamai ir palaiapsniui. Pausės tarp reabilitacinių intervencijų riboja progresą ir dažnu atveju skatina atgalinį procesą – motyvacijos reabilitacijai mažėjimą ir didina potencialų atkritimą. Kita vertus, nėra protinga reabilituojam asmeniui iškart kelti labai aukštų pasiekimų tikslus. Pavyzdžiui, regėjimą praradusio žmogaus negalima iškart mokyti Brailio rašto, jei jis dar nėra išmokęs elementarių savitarnos įgūdžių. Todėl reabilitacijos procesas turi būti laisvniškas ir tolygio stiprėjantis.

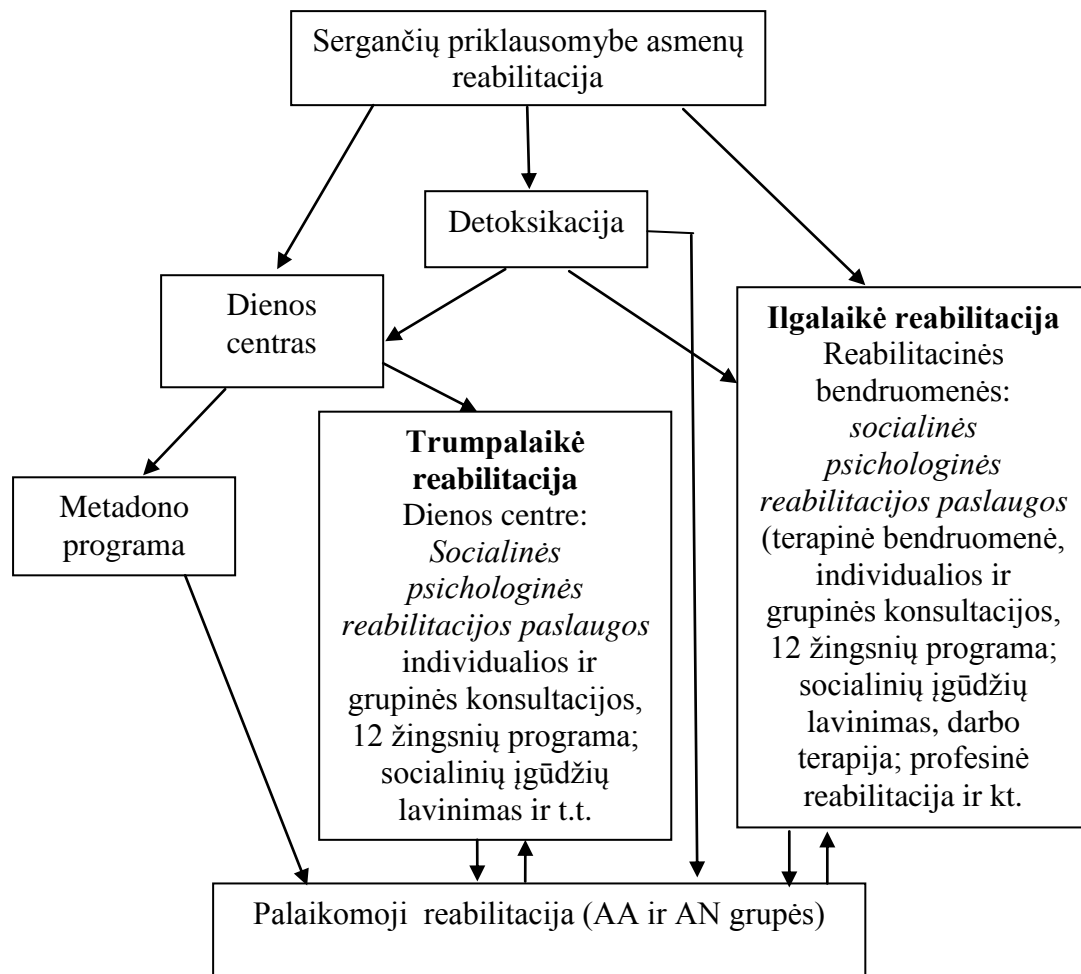
Trečiasis reabilitacijos principas teigia, kad vykdomos reabilitacijos programos turi būti kompleksinės ir sistemingos. Šį principą galima iliustruoti tokiu pavyzdžiu: negalima žmogui po kojos amputacijos taikyti tik medicininės reabilitacijos ir protezavimo, nepadėjus jam priimti savęs kaip vienakojo, nepalengvinus savivaizdžio pertvarkos proceso, naujų vertybių įsisavinimo, neišmokius elgtis specifinėje aplinkoje ir t.t. Taigi, reabilitacija turi apimti aibę priemonių ir intervencijų, kurių kiekviena turėtų tam tikrą poveikį unikaliam individo funkcionavimo sričiai, o visuminis procesas yra geresnis individo funkcionavimas naujoje situacijoje.

Ketvirtasis reabilitacijos principas pagal Stewart (1989) atspindi reabilitacijos individualizaciją. Jis teigia, kad reabilitacijos procesas turi būti pritaikytas konkrečiai asmens situacijai apimties, pobūdžio ir kryptingumo aspektais. Tai reiškia, jog reabilitacijos priemonės, tinkančios vienam žmogui, nebūtinai turi tikt kitam. Jos gali būti kitokios arba jų gali reikėti daugiau ar mažiau. Netgi išoriškai panašiose situacijose tos pačios priemonės gali turėti labai nevienodą poveikį skirtingiems asmenims, todėl reabilitacija, greta universalumo, visada turi atsižvelgti į žmogaus asmenybės unikalumą. Akivaizdu, jog šis ir kiti reabilitacijos principai grindžiami socialinio konstruktyvizmo ir egzistencializmo teorijomis. Socialinio konstruktyvizmo teorija teigia, jog kiekvienas žmogus, priklausomai nuo turimos patirties, socialinės įtakos ir kitų veiksnių konstruoja savitą ir unikalią pasaulėvoką. Jos dėka vertina ir suvokia kiekvieną situaciją tik jam vienam būdingu būdu (Berger, Luckman, 1999). Todėl reabilitacijos procesą jis irgi vertins unikalčiai, išskeldamas savitus jam aktualius poreikius. Labai panašų požiūrį akcentuoja ir egzistencializmo teorija, teigianti, jog kiekvienas žmogus kuria savo betarpišką realybę jam priimtiniu būdu per savitus išgyvenimus ir savo nuosavą tiesą (Binsvanger, 1999). Kiekvienas žmogus atranda ir savitą buvimo pasaulyje būdą, todėl vienas gali būti laimingas negalios būsenoje, o kitas – maksimaliai ją kompensavęs techninėmis priemonėmis. Todėl reabilitacija turėtų atsižvelgti į tai, kaip konkretus žmogus suvokia savo situaciją ir poreikius.

1.3.2. Sergančių priklausomybe asmenų reabilitacijos metodai. Priklausomybe sergančių asmenų reabilitacija yra vienas iš sudėtinių šios asmenų grupės reintegracijos į visuomenę komponentų. Visas procesas apima keturis etapus: 1) motyvacija; 2) detoksikacija; 3) reabilitacija; 4) adaptacija (Mikalkevičius, 1998). Motyvacija apima tris motyvacijos kryptis: motyvaciją nutraukti vartojimą, motyvaciją gydytis, motyvaciją gyventi blaiviai. Praktikoje taikomi įvairūs priklausomybe sergančių asmenų motyvacijos metodai, tačiau vienu veiksmingiausių laikomas motyvuojančio interviu metodas (Dragūnevičius, 2007). Detoksikacija yra esminė sąlyga reabilitacijai pradėti – jokia reabilitacija nėra galima, kol asmuo nepaėję detoksikacijos.

Reabilitacija apima ne tik medikamentinį gydymą ir sveikatos atstatymą (Eryšev et al, 2002). Labai svarbios yra ir kitos priklausomybe sergančių asmenų reabilitacijos kryptys: *socialinė reabilitacija*, padedanti atstatyti nutrūkusius socialinius ryšius, ugdyti socialinę kompetenciją ir didinti socialinius įgūdžius; *psichologinė reabilitacija*, kurios pagrindis tikslas yra dvigubas: gydyti pagrindinės struktūros patologiją (neurozes, asmenybės sutrikimus ir pan.) ir apsaugoti nuo atkryčio; *profesinė reabilitacija*, apimanti darbo įgūdžių diegimą, profesinį konsultavimą, pagalbą ieškant darbo ir įsidarbinant ir pan.

Mokslinėje literatūroje ir praktikoje yra diferencijuojami du pagrindiniai sergančių priklausomybe asmenų reabilitacijos metodai: trumpalaikė reabilitacija ir ilgalaikė reabilitacija (žr. 1 pav.)



1 pav. Priklausomybe sergančių asmenų reabilitacijos sistema

Parengta pagal: Organizacijų, vykdančių narkomanų reabilitaciją, veiklos vertinimo kriterijai, teikiamų pagrindinių socialinių ir psichologinių paslaugų apibrėžimas. Mokslinė tyrimų ataskaita, 2002

Tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje priklausomybe sergančių asmenų reabilitacijos programose yra taikoma 12 žingsnių programa, dar vadinama Minesotos programa. Šią programą 1935 metais sukūrė priklausomi nuo alkoholio žmonės, susibūrę į savipagalbos grupes siekdami išsivaduoti iš priklausomybės bei padėti kitiems sveikti nuo potraukio svaigalams. Vėliau, profesionalai, įsitikinę šios programos veiksmingumu, ėmė taikyti jos principus savo darbe, teikdami pagalbą žmonėms, kenčiantiems nuo įvairių priklausomybių. Pirmasis centras, kuris pradėjo plėtoti šį gydymo modelį, buvo Minesotos valstijoje, todėl pradžioje programa ir buvo pavadinta šios valstijos vardu. Dabar pasaulyje ši gydymo programa daugiau žinoma Dvylikos žingsnių gydymo modelio pavadinimu.

Modelis dažniausiai taikomas trumpalaikės reabilitacijos procese, dažniausiai stacionaro sąlygomis, bet yra parengtas ir ambulatorinės reabilitacijos modelis (Grubbs et al, 2005). Paprastai trunka apie mėnesį ar kiek daugiau. Programos efektyvumas paremtas tuo, kad tai visapusiškas bei

intensyvus gydymas, vienu metu nukreiptas į visus priklausomybės aspektus: fiziologinius, psichologinius, socialinius ir moralinius klausimus. Pagrindinis darbas vyksta grupėse, akcentuojant grupės žmonių reikšmę, norint išsivaduoti iš priklausomybės. Didžiausią gydymą turi bendravimas su kitais programos dalyviais, o priklausomybių konsultantai būna kaip patarėjai, padedantys suvokti problemas ir atrasti būdus, kaip jas spręsti (*ten pat*).

Svarbiausi komponentai, naudojami pagalbos teikimo procese:

1. Pažinimo – pacientai supažindinami su alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų poveikiu jų psichikai, jiems padedama suprasti, kaip jų mąstymas gali prisidėti prie piktnaudžiavimo alkoholiu, suteikiama informacija apie tai, kaip ir kokios neigiamos pasekmės (fizinės, socialinės, teisinės, fiziologinės, finansinės, dvasinės) gali atsirasti, jei ir toliau bus vartojama cheminė medžiaga ar elgesys.
2. Emocinis – perteikiamas savipagalbos grupių sveikimo programos požiūris į emocijas ir kaip tam tikros emocinės būsenos (nerimas, pyktis, pavydas, euforija, vienišumas, etc) gali žmogų vėl priversti vartoti psichoaktyvias medžiagas ar kartoti tam tikrą elgesį, pacientai supažindinami su emocinių problemų sprendimo praktiniais būdais, kuriuos taiko sveikstantys priklausomybe sergantys asmenys.
3. Elgsenos – padedama suprasti, kaip priklausomybė paveikė gyvenimą ir kaip dauguma įpročių skatino svaigintis psichoaktyviomis medžiagomis ar elgtis tam tikru būdu. Parodomi būdai, kaip elgtis tam tikrose situacijose.
4. Dienoraštis – pacientai, padedami konsultanto, analizuoja savo jausmus, išgyvenimus praeityje ir dabartyje, mokomi savianalizės, įvertina savo mąstymą, jausmus bei poelgius raštu. Pacientai mokomi kasdienės analizės ir planavimo, o tai suteikia galimybę pamatyti pokyčius ir apsidrausti nuo klaidų.
5. Socialinis – pacientai skatinami ir toliau po gydymosi stacionare reguliariai lankyti savipagalbos grupių susirinkimus ir aktyviai dalyvauti jų veikloje. Be to, skatinama susisiekti su draugijos nariais visada, kai tik pasireiškia noras vartoti psichoaktyvias medžiagas ar atsiradus emocinėms problemoms.
6. Dvasinis – pacientams suteikiama viltis, jog jie pajėgūs pakeisti gyvenimo būdą. Jie skatinami ieškoti ir įgyti tikėjimą jėga, stipresne už jų pačių valią, ieškoti Dievo, kaip kiekvienas jį supranta, paramos ir vadovavimo. Pacientai skatinami pripažinti savo charakterio trūkumus, konkrečius neetiškus poelgius bei žalą kitiems žmonėms, kurią jie padarė sirgdami priklausomybe ir siekti tą žalą atlyginti, tuo išsivaduojant iš kaltės, baimės ir gėdos jausmų, kurie didele dalimi prisideda prie priklausomybių. Programos dalyviams padedama pamatyti, kaip bendražmogiškos vertybės – pagarba, atjauta,

tikėjimas, pasiaukojimas, draugiškumas padeda kurti sveikus santykius su savimi ir aplinkiniais žmonėmis.

Minesotos modelio programoje labia svarbūs yra nuoseklumas, dienotvarkė ir disciplina. Žmonės, linkę į priklausomybes, yra egocentiški, jiems būdingas bruožas – taisyklių, normų nepaisymas ir besaikis laisvės troškimas, kuris realizuojamas pavartojus svaiginančių medžiagų ar pasinėrus į destruktivų elgesį. Stacionarinis gydymas pasižymi griežta ir nuoseklia dienotvarke, kuri suteikia išorinę discipliną, kol pacientas mokosi vidinio disciplinuotumo. Modelio kursas nesibaigia programos išklausymu stacionare, pacientai skatinami ir toliau bendradarbiauti su priklausomybės ligų specialistais, bet pagrindinis sveikimo akcentas atitenka savipagalbos grupės susirinkimų lankymui.

Individualus konsultavimas apima psichologo, socialinio pedagogo ar socialinio darbuotojo intervencijas trumpalaikės (ir ilgalaikės) reabilitacijos procese (Grubbs et al, 2005). Jo metu įvertinami kliento pokyčiai santykiuose „Aš ir mano liga“, „Aš ir mano šeima“, „Aš ir priklausomybė“. Ligos suvokimas nustatomas kliento asmeninėmis – psichologinėmis savybėmis, degradacijos laipsnis - ligos eigoje. Ypač svarbu išanalizuoti psichologinius, fizinius, psichinius priklausomybės aspektus, sapnus priklausomybės tematika, atrasti priklausomybės motyvus, aplinkos įtaką ligos susiformavimui.

Grupinis konsultavimas trumpalaikėje priklausomybe sergančių asmenų terapijoje fokusuotas į socialinį žmogaus mąstymą. Ypač didelį poveikį keitimuisi ir jo motyvacijai turi grupiniai procesai: solidarumas, bendra patirtis, supratimas, palaikymas. Tarp grupės narių kyla diskusijos, ginčai, o tai teigiamai veikia priklausomybe sergančiųjų mąstymo procesus. Konsultantas tokioje grupėje atlieka katalizatoriaus, vedėjo, organizatoriaus vaidmenį. Priklausomai nuo teorinės krypties, konsultantas gali atspindėti sąveikas, aiškinti, paaštrinti ar sušvelninti ginčus. Pirmoje lentelėje pateikiami skirtingų teorinių krypčių grupinio konsultavimo apibūdinimai.

1 lentelė

Priklausomybe sergančių asmenų grupinio konsultavimo teorinės kryptys

Teorinė kryptis	Apibūdinimas
Logoterapija	Nukreipta į gyvenimo prasmės atradimą. Šiuo atveju „logos“ reiškia „prasmė“. Terapijos kūrėjas Franklis teigė, kad dauguma žmonių kenčia nuo tuštumos, beprasmybės jausmo. Toks jausmas būdingas daugumai sergančiųjų priklausomybe. Tam, kad pasveikti, jiems reikia surasti gyvenimo prasmę. Logoterapijos idėja ta, kad alkoholizmu sergantieji turi surasti tą gyvenimo uždavinį, kurį išsprendus atsiras galimybė realizuoti save kaip asmenybę. Logoterapijos uždavinys – padėti pacientui suvokti savo atsakomybę. Atsakomybės reikia siekti, primenant, jog gyvenimas trumpas, jog kiekvienas individas yra nepakartojamas, jog kiekvienas turi galimybę rinktis, nors tai atrodo ir neįmanoma. Kiekvieną kartą, kai reikia pasirinkti, reikia įsivaizduoti, kad tai jūsų antras gyvenimas ir tada

	nuspręsti, kuriuo keliu eiti: atgal ar visiškai kitu, nauju keliu.
Kognityvinė terapija	Šios terapijos dėmesys sutelktas į individo mąstymą, per kurį sukuriamas naujo elgesio būdas. Priklausomybe sergančio žmogaus gyvenime piktnaudžiavimas priklausomybės objektu prasideda nuo minties jį vartoti. Kognityvinė terapija kelia prielaidą, kad mąstymas paveikia jausmus. Socialinės, finansinės ar sveikatos problemos veda prie emocinio atsako ir pastūmėja prie minčių apie blogus įpročius, o tai priveda prie blogo elgesio. Manoma, kad žmogaus emocines reakcijas sukelia ne pats reiškiny, bet mintys reaguojant į tą reiškinį. Pagrindinis reabilitacijos principas – keisti priklausomybe sergančiojo mąstymą, padedant suvokti, kad jo manymu esančios gėrimo priežastys iš tiesų yra jo ligos pasekmės. Suvokus savo ligą, pradama gilintis į jausmus, juos pažįstant ir išmokstant kaip reaguoti į situacijas, kad asmuo nebesugrįžtų prie alkoholio vartojimo.
Egzistencinė terapija	Terapijos tikslas – padėti dalyviams suprasti gyvenimo teikiamas duotybes ir jame slypinčius apribojimus kaip universalių duotybių ir individualių kiekvieno dalyvio egzistencinių veiksnių sąveiką. Grupės darbas fokusuotas ne į problemų ir simptomų šalinimą, bet į gyvenimo harmonizavimą, kad kiekvieno dalyvio nuostatos, polinkiai, įpročiai ir elgesys atitiktų gyvenimo realybę. Reikšmingais laikomi bet kokie patyrimai – tiek racionalūs, tiek iracionalūs, emociniai, intrapsichiniai ir egzistenciniai. Patyrimas nevertinamas kaip geras ar blogas – svarbiau tai, ką grupės dalyvis su juo daro. Terapija laikoma veiksminga, kai dalyviai suvokia, jog bet koks patyrimas keičia tiek jo paties, tiek kartu su juo grupėje esančių žmonių buvimą ir pritaiko šiuos pokyčius savo gyvenime.

Grupinį priklausomybe sergančių asmenų konsultavimą gali vykdyti tiek psichologas, tiek ir socialinis pedagogas. Išsamiau apie socialinio pedagogo veiklą ir priklausomybe sergančių asmenų socialinį ugdymą rašoma 1.3.5 skirsnyje.

1.3.3. Sergančių priklausomybe asmenų reabilitacijos praktika Lietuvoje. Sergančių priklausomybe asmenų reabilitacija Lietuvoje yra reglamentuojama trim pagrindiniais norminiais aktais: 1) LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 4 d. Įsakymu Nr. 129/518 „Dėl asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, integracijos į visuomenę koncepcijos patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2001, Nr. 88-3106); 2) LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. vasario 11 d. Įsakymu Nr. A1-25 „Dėl reikalavimų psichologinės bei socialinės reabilitacijos įstaigoms, teikiančioms paslaugas asmenims, turintiems priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų, patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2003, Nr. 17-759); 3) Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės direktoriaus 2005 m. rugsėjo 20 d. Įsakymu Nr. 1.2-56 „Dėl psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų kainos metodikos patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2005, Nr. 114-4183). Remiantis šiais aktais, teikiamos trumpalaikės ir ilgalaikės reabilitacijos paslaugos priklausomybe sergantiems asmenims.

Trumpalaikės reabilitacijos paslaugos yra teikiamos keleto tipų valstybinėse ar nevyriausybinėse institucijose: priklausomybės ligų centruose, stacionarių psichikos sveikatos priežiūros institucijų specialiuose skyriuose (esant išreikštai abstinencijai, intoksikacijai ar psichozinei simptomatikai) arba psichikos sveikatos centruose bei dienos centruose. Dažniausiai teikiamos paslaugos yra detoksikacija ir ambulatorinė reabilitacija. Į trumpalaikės reabilitacijos įstaigas asmenys gali kreiptis turėdami šeimos gydytojo arba valstybinio psichikos sveikatos centro siuntimą. Šiuo metu Lietuvoje veikia 5 priklausomybės ligų centrai, įsikūrę didžiuosiuose šalies miestuose: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje. Keturiuose iš jų (išskyrus Šiaulių priklausomybės ligų centrą), o taip pat 18 psichikos sveikatos centrų vykdomos ir pakaitinio gydymo metadonu, buprenorfinu arba naloksonu programos. Nuo 2010 metų, atsižvelgiant į tai, kad yra panaikintos apskričių administracijos, o priklausomybės ligų centrai perduoti savivaldybėms, rengiamas šių centrų centralizacijos projektas. Jo tikslas – įsteigti vieną valstybinį priklausomybės ligų centrą su filialais didžiuosiuose šalies miestuose. Toks projektas leistų geriau koordinuoti priklausomybės ligų centrų veiklą ir teikiamas paslaugas (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento prie LR Vyriausybės duomenys).

Trumpalaikės reabilitacijos paslaugas teikia ir 8 Lietuvoje veikiančios dienos centrai, skirti priklausomybe sergantiems asmenims (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento prie LR Vyriausybės duomenys). 7 iš jų yra įsteigti privačių steigėjų ir koncentruoti Vilniuje ir Kaune ar jų apylinkėse, 1 dienos centras priklauso Vilniaus priklausomybės ligų centrui. Centruose vykdoma Minesotos programa, teikiamos profesinės ir socialinės reabilitacijos paslaugos.

Ilgalaikės reabilitacijos paslaugos teikiamos 19 ilgalaikės priklausomybe sergančių asmenų psichologinės ir socialinės reabilitacijos centruose. Du iš jų yra įkurti prie Vilniaus ir Kauno priklausomybės ligų centrų, kiti įsteigti privačių asmenų ar nevyriausybinių organizacijų. Ilgalaikės reabilitacijos paslaugos teikiamos uždaroje benruomenėje, literatūroje dažnai vadinamose terapine bendruomene (High, 2002). Pagrindinis tokios bendruomenės tikslas – padėti priklausomybe sergančiam asmeniui nevartoti psichiką veikiančių medžiagų ir integruotis į visuomenę. To siekiama per aktyvias intervencijas į asmenų gyvenimą, kurią sudaro daugelis įvairių sričių (Arnau D. C., 2006):

- Susilaikymas nuo psichiką veikiančių medžiagų vartojimo – mokymasis atsisipirti poreikiui vartoti ir atkryčio prevencija.
- Sveikatos pokyčiai – įvairių ligų ir sutrikimų, būdingų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, gydymas, sveikas gyvenimo būdas ir sveikos gyvenimosi įpročiai, sveika mityba ir asmens higiena.
- Elgesio pokyčiai – bendravimo įgūdžių gerinimas, socialinių įgūdžių lavinimas.

- Gyvenimo būdo pokyčiai – kasdienių gyvenimo normų įsisavinimas, dienotvarkė ir tvarkingo gyvenimo įpročiai.
- Asmenybiniai pokyčiai – jausmų suvaldymas ir reiškimas, asmenybės tobulėjimas ir savigarba, problemų įsisąmoninimas.
- Santykiai su šeima – santykių su šeima atkūrimas ir konfliktų bei problemų šeimoje sprendimas.
- Savikontrolė – elgesio ir impulsų kontrolė, antisocialių normų atsisakymas ir ryšių su nusikaltėlių pasauliu nutraukimas.
- Įsidarbinimas ir socialinė integracija – profesinis išsilavinimas ir įsidarbinimas, gyvenimas visuomenėje, socialinių ryšių užmezgimas ir atkūrimas, būsto suradimas.

Platesnis ilgalaikės priklausomybės sergančių asmenų reabilitacijos apibūdinimas pateikiamas sekančiame skirsnyje.

1.3.4. Ilgalaikės reabilitacijos poveikis sergančiųjų priklausomybės elgesiui ir emocijų raiškai. Ilgalaikės reabilitacijos bendruomenė yra sudėtingas priklausomybės sergančių asmenų gydymo būdas, apibrėžiamas kaip struktūruota aplinka, kurioje įvairios socialinės veiklos rūšys bei grupiniai procesai yra tikslingai naudojami priklausomų asmenų resocializacijai ir integracijai į visuomenę per elgesio, mąstymo ir gyvenimo pasikeitimą (Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika, 2008). Ilgalaikė reabilitacija bendruomenėse paremta visišku savanoriškumu, asmens noru sveikti, gilia motyvacija keisti ir keisti savo gyvenimą. Skiriami šie ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėje principai: 1) prosocialių vertybių ir filosofijos propagavimas; 2) terapinės programos įgyvendinimas; 3) aplinkos struktūravimas; 4) taisyklių ir elgesio normų nustatymas; 5) sąveikos su kitais bendruomenės nariais ir personalu poveikio skatinimas. Aprašant šiuos principus, bus remiamasi priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės „Vilties švyturys“ praktika¹.

Prosocialių vertybių ir filosofijos propagavimas. Vertybės yra vienas svarbiausių ilgalaikės reabilitacijos veiksnių. Pasak Dabartinio lietuvių kalbos žodyno (2005), vertybėmis vadinamos specifinės aplinkinio pasaulio objektų ir reiškinių charakteristikos, turinčios teigiamos reikšmės asmeniui ir visuomenei bei tenkinančios jų poreikius bei interesus. Priklausomybės sergančių asmenų ilgalaikėje reabilitacijoje vertybės apima nuostatas, įsitikinimus ir požiūrį, koks turėtų būti sveikas, priklausomybės nesergantis žmogus ir koks turėtų būti to žmogaus gyvenimas pasaulyje (Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika, 2008).

„Vilties švyturio“ bendruomenėje propaguojamos vertybės, susijusios su asmens orumo, atsakingumo ir savarankiškumo ugdymu bei su pozityvių santykių su kitais kūrimu. Yra pastebėta,

¹ Gautas „Vilties švyturio“ administracijos sutikimas

kad priklausomybe sergantys asmenys yra linkę save stigmatizuoti, visur pabrėždami savo priklausomybę ir save vadindami alkoholikais ir narkomanais. Reabilitacijos metu siekiama įdiegti jiems orumo, pasitikėjimo savimi ir savigarbos jausmą. Laikomasi nuostatos, kad gerbdamas ir vertindamas save, priklausomybe sergantis žmogus gali lengviau patikėti savo jėgomis ir galimybe įveikti priklausomybę. Kiekvienas, netgi nedidelis žingsnis sveikimo link didina vyrų ir moterų pasitikėjimą savimi ir leidžia vis labiau save gerbti. Klientams diegiama, kad tik jie patys yra atsakingi už savo likimą ir gyvenimą ir tik jie gali rinktis, kaip ir kokių būdu jie bus šiame pasaulyje. Akcentuojama, kad pasirinkdami blaivų gyvenimą, jie nepadarą kitokio, priešingo pasirinkimo ir kad tokius pasirinkimus jie turės daryti visą likusį gyvenimą. Asmeninė atsakomybė didėja priklausomai nuo laiko, išbūto bendruomenėje. Pirmoje fazėje, tik pradėjęs sveikti, žmogus negali kontroliuoti savo impulsų, todėl negali ir būti atsakingas už savo veiksmus. Atsižvelgiant į tai, skiriami apribojimai: draudimas palikti bendruomenės patalpas ar teritoriją, draudimas bendrauti su artimaisiais ir draugais, naudotis telefonu ir pan. Vėliau, stiprėjant kliento dvasiai ir įgyjant atsispjrimo impulsams patirties, jam suteikiama vis daugiau asmeninės atsakomybės.

Orumą ir atsakingumą didina ir geresnis savęs pažinimas, suvokimas, koks yra žmogus ne tik išoriškai, bet ir vidujai. Psichologinių užsiėmimų, socialinio pedagogo paskaitų ir mokymų metu skatinamas gilus ir betarpiškas savęs pažinimas, atradimas vidinių ir išorinių priežasčių, paskatinusių svaiginimąsi ir priklausomybę.

Pozityvių santykių kūrimas bendruomenėje realizuojamas bendrumo ir bendruomeniškumo jausmo skatinimu bei atsakomybės už kitus prisiėmimu. Kiekvienam „Vilties švyturio“ naujokui yra priskiriamas vėlesnių reabilitacijos fazių kolega, lydintis jį visur ir visada, prisiimantis atsakomybę už jo elgesį, perduodantis elgesio normas ir taisykles. Vėliau, įgijus socialinių ir impulsų valdymo įgūdžių, reabilituojamieji skatinami atstatyti nutrūkusius šeiminius ir socialinius santykius, tokiu būdu mokomas pasijusti atsakingu už pozityvius ryšius su kitais.

Terapinės programos įgyvendinimas. Ilgalaikė priklausomybe sergančių asmenų reabilitacija vykdoma pagal specialią parengtą programą, apimančią individualų ir grupinį konsultavimą, socialinių įgūdžių ugdymą, mokomuosius užsiėmimus, profesinę ir darbinę reabilitaciją ir kitas veiklas (Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika, 2008). Programoje apibrėžiama reabilitacijos trukmė ir sąlygos. Pavyzdžiui, pažeidus bendruomenės taisykles, reabilituojamasis asmuo yra šalinamas iš programos. „Vilties švyturio“ ilgalaikės reabilitacijos programoje numatytos keturios reabilitacijos fazės, apimančios laipsnišką atsakomybės didinimą ir asmeninės atsakomybės prisiėmimą, profesinių ir darbinių įgūdžių įgijimą, impulsų valdymo įgūdžių lavinimą, įvairių terapijų, tokių kaip muzikos, dramos, dailės, biblioterapijos naudojimą. Terapinė programa paremta Minesotos ir DAYTOP priklausomybe sergančių asmenų reabilitacinių programų deriniu, leidžiančiu laisvai rinktis religingumą ar jo laipsnį. Minimali programos trukmė 1 metai.

Programa diferencijuoja mokymosi, darbo, poilsio ir rekreacijos veiklas bei fizinės ir psichinės sveikatos atstatymą ir stiprinimą.

Aplinkos struktūravimas. Aplinkos struktūravimas bei aiškūs ir konkretūs reikalavimai ir gyvenimo bendruomenėje taisyklių sistema padeda priklausomybe sergančiam asmeniui keisti gyvenimo būdą, elgesį ir mąstymą. Ankstesnis, psichoaktyvių medžiagų vartojimu paremtas elgesys ilgalaikės reabilitacijos metu tampa nebeprasmingas ir reabilituojamasis turi išmokti naujo, socialaus gyvenimo kartu su kitais taisyklių bei suvokti, kokio elgesio iš jo tikimasi.

„Vilties švyturio“ bendruomenėje naujokui pirmaisiais mėnesiais draudžiama palikti bendruomenės patalpas ir teritoriją, jis laikosi griežto dienos režimo, visur ir visada jį lydi senbūvis palydovas. Moterys ir vyrai gyvena atskirai, skirtinguose pastatuose, jiems draudžiami bet kokie kontaktai su išoriniu pasauliu. Adaptacijai bendruomenėje įsibėgėjant, priklausomybe sergantiems asmenims suteikiama vis daugiau privilegijų ir savarankiškumo, tuo pačiu deleguojant vis didesnę atsakomybę už save ir kitus bendruomenės narius. Ar suteikti daugiau atsakomybės, t.y., ar asmuo gali pereiti į kitą reabilitacijos fazę, sprendžia bendruomenės narių susirinkimas, atsižvelgdamas į griežtus kriterijus, pvz., ar asmuo yra atlikęs gilią savianalizę, ar nebuvo dienos režimo pažeidimų ir pan. Palaipsniui griežta dienotvarkė, tam tikras mobilumo ribojimas, kiti dalykai pradeda peraugti į elgesio bendruomenėje normas, kurios dar vėliau tampa priklausomybe sergančio asmens įprastinėmis elgesio normomis. Socialus elgesys, kuris naudojamas ilgalaikėje reabilitacijoje, tampa ne tik reabilituojamojo įpročiu, bet ir nauju gyvenimo būdu.

Taisyklių ir elgesio normų nustatymas. Taisyklės tampa elgesio normomis tada, kai jų laikymasis žmogui teikia tam tikrą naudą (Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika, 2008). Todėl ilgalaikės reabilitacijos taisyklės turėtų būti tokios, kad reabilituojamam asmeniui atrodytų prasmingos. „Vilties švyturio“ bendruomenės daugiametė patirtis rodo, kad naujai į bendruomenę atėjęs žmogus linkęs pripažinti ir laikytis jau nusistovėjusių gyvenimo ir elgesio taisyklių, nes jų laikosi kiti, jau seniau čia esantys bendruomenės nariai, o laikymąsi kontroliuoja personalas. Tačiau pastebėta, kad tuo pačiu metu naujokai tyrinėja, kaip nustatytų taisyklių laikosi senbuviai, kiek jie pripažįsta tų taisyklių prasmingumą, kokių sankcijų imamasi, jei taisyklės pažeidžiamos. Didžiausią poveikį taisyklių laikymuisi turi neformalios bendruomenės narių sankcijos: smerkiantis žvilgsnis, tylą, atsitraukimas ir vengimas bendrauti ir pan. Kita vertus, kai naujokas mato, kad kiti laikosi nustatytų taisyklių ir normų, linkęs jas priimti dar ir dėl to, kad jas propaguoja panašūs į jį žmonės – sergantys priklausomybe. Tai reiškia, kad priskirdamas save specifinei socialinei grupei, reabilituojamasis perima tos grupės normas. Kadangi ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėje visos taisyklės ir normos nukreiptos į impulsų kontrolę ir prosocialų elgesį, neišvengiamai kiekvienas asmuo, norėdamas pritapti bendruomenėje, priverstas laikytis tų normų, vėliau peraugančių į jo asmeninius gyvenimo įpročius. Savo ruožtu toks

užtikrintas taisyklių ir normų laikymasis sudaro vidinio saugumo jausmo prielaidas, reabilituojamas asmuo pradeda labiau pasitikėti savimi ir savo galimybe keistis, prisiima vis daugiau asmeninės atsakomybės tiek už save, tiek už kitus.

Sąveikos su kitais bendruomenės nariais ir personalu poveikio skatinimas. Sąveika su kitais ilgalaikės reabilitacijos bendruomenės nariais skatinama per bendrumo ir bendruomeniškumo jausmo stiprinimą. Priklausomybe sergantys asmenys yra linkę nesikišti į kitų žmonių gyvenimą ir elgesį, jeigu jų tai tiesiogiai neliečia. Jų gyvenimo būdas sąlygoja, kad saugiau yra būti nuošalyje nuo konfliktų ir kitų žmonių nesutarimų, jie išmokę rūpintis tik savimi. Ilgalaikės reabilitacijos metu skatinamas atvirumas ir pasitikėjimas vienas kitu didina bendrumą. Naujai atvykę asmenys, kurių laiką būnantys šiek tiek nuošalyje nuo viso bendruomenės gyvenimo, palaipsniui tikslingai įtraukiami į bendruomenės veiklą, mokomi jaustis atsakingais už kitus, drąsiai ir atvirai reikšti savo nuomonę. „Vilties švyturio“ bendruomenėje kiekvieną rytą vyksta „ryto ratas“, kai bendruomenės nariai pasakoja apie save, savo ir bendruomenės problemas taip, kaip jie jas mato ir suvokia. Yra išklausiama kiekvieno bendruomenės nario ir personalo darbuotojų nuomonė ir pastebėjimai. Šiltas ir atviras kito nuomonės priėmimas yra palanki sąlyga save pradėti vertinti kaip reikšmingą ir susijusį su kitais. Kaip rodo patirtis, kuo didesnis bendrumo jausmas, tuo saugesni jaučiasi bendruomenės nariai, tuo labiau linkę padėti kitiems ir tuo didesnis lūkestis sulaukti pagalbos iš aplinkinių. Mažėja nerimas dėl aplinkinių reakcijos į vieną ar kitą situaciją, mažėja psichologinis pažeidžiamumas.

Dar vienas veiksnys, skatinantis bendrumą, yra terapinės grupės. Jų metu reabilituojamieji asmenys mokosi ir skatinami kalbėti apie save ir už save, atvirai reikšti savo jausmus ir mintis, išsakyti, kaip jie jaučiasi reaguodami į kitų grupės narių pasisakymus. Grupės vedantieji – psichologai ir socialiniai pedagogai – teikia reabilitantams pozityvų grįžtamąjį ryšį, palaikydami ir paremdami atvirus išsiskakymus.

Įvairiais tyrimais nustatyta, kad bendrumo ir bendruomeniškumo ugdymas ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėse pozityviai veikia priklausomybe sergančių asmenų emocijas ir elgesį. D. Lučuno (2013) atlikto tyrimo duomenimis, ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu sumažėja neigiamų jausmų, tokių kaip nerimas, depresiškumas, liūdesys, pyktis, kaltė išgyvenimas. Nustatyta, kad kuo ilgiau priklausomybe sergantys asmenys yra ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėje, tuo mažesnis negatyvių jausmų intensyvumas ir pasireiškimo dažnumas. Be to, tyrimas parodė, kad ilgalaikės reabilitacijos metu didėja subjektyvus savo gerovės ir gyvenimo kokybės vertinimas. Panašius rezultatus gavo Ledaitė (2005). Jos atliktas tyrimas parodė, kad Minesotos modelio ilgalaikės reabilitacijos programa teigiamai veikia priklausomybe sergančių asmenų psichinę sveikatą. Poveikis pasireiškia retesniu neigiamų jausmų ir pablogėjusios nuotaikos pasireiškimu, geresniu miegu, didesniu dvasingumu, geresniais santykiais su šeima ir artimaisiais. Copala-Sibley et al (2012) tyrimas parodė, kad bendrumo ir susietumo su kitais jausmas, pasireiškiantis ilgalaikės

priklausomybe sergančių asmenų reabilitacijos procese, ženkliai susijęs su depresijos, depresiškumo ir nerimastingumo mažėjimu. Autoriai daro išvadas, kad problemos (priklausomybės) bendrumo suvokimas ir bendros pastangos tą problemą įveikti leidžia patenkinti tuos asmenybinius poreikius, kuriuos anksčiau individas tenkindavo per priklausomybę: bendravimo, pripažinimo, reikšmingumo, dėmesio, afiliacijos ir t.t.

Ypač teigiamą poveikį ilgalaikės reabilitacijos programa turi priklausomybe sergančių asmenų agresyvumo mažinimui. Litt et al (2008), Moos (2008) tyrimais nustatyta, kad priklausomybe sergantys asmenys pasižymi padidintu agresyvumu: agresija jiems leidžia įsitvirtinti asocialioje aplinkoje ir užimti joje statusą, įgalinantį tenkinti priklausomybės poreikį. Ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėje bet koks agresyvumo pasireiškimas nėra toleruojamas: nestabdoma agresija linkusi plisti, o agresyvaus elgesio naudojimas nesuderinamas su terapine bendruomenės atmosfera. „Vilties švetyrėje“ agresyvus elgesys yra valdomas nuo pirmųjų gyvenimo bendruomenėje dienų: jos taisyklėse yra aiškiai apibrėžta, kas yra neleistinas agresyvus elgesys ir kokių pasekmių jis gali sukelti. Pavyzdžiui, bendruomenės nariams yra draudžiama vartoti necenzūrinius žodžius, prasivardžiuoti, vartoti žeminančius epitetus, naudoti fizinę jėgą ir t.t. Už taisyklių pažeidimą yra baudžiama mobilumo ribojimu, darbais ir kitais būdais. Be to, agresyvumas mažinamas mokant reabilituojamus asmenis socialiu būdu išreikšti susikaupusį pyktį, įvardijant jausmą ir jį sukėlusią priežastį. Visiškai netoleruojamas fizinės jėgos naudojimas prieš kitus asmenis ar daiktus. Tokiais atvejais asmuo yra šalinamas iš bendruomenės bei informuojami teisėsaugos atstovai.

Priklausomybe sergančių asmenų ilgalaikės reabilitacijos procese visada dirba specialistų komanda. Vienu iš šios komandos narių yra socialinis pedagogas. Apie jo veiklą ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėje ir priklausomybe sergančių asmenų socialinio ugdymo galimybes analizuojamos kitame skirsnyje.

1.3.5. Priklausomybe sergančių asmenų socialinis ugdymas ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Šiuolaikinė socialinė pedagogika savo dėmesį fokusuoja ne tik į nepilnamečių socializacijos proceso problematiką, bet ir į įvairių suaugusiųjų socialinių grupių socialinį ugdymą (Švedaitė, 2005). Be jokios abejonės, į ugdymo subjektų tarpą patenka ir sergantieji priklausomybe asmenys. Jų socialinis ugdymas, remiantis Leliūgiene (2003), gali būti apibrėžiamas kaip tikslingas poveikis priklausomybe sergančio asmens vertybėms, socialinei kompetencijai, socialiniam savęs suvokimui, gyvenimo visuomenėje įgūdžiams. Šis ugdymas paremtas esminiais andragogikos principais, beveik prieš šimtą metų apibrėžtais amerikiečių pedagogo Malkomo Knowles (cit. Auškelis, 2010). Principai teigia, kad suaugusiųjų mokymas (taip pat ir socialinis ugdymas) kyla iš vidinės motyvacijos ir yra orientuotas į situacijų analizę ir problemų sprendimus. Suaugę asmenys

yra atsakingi už savo mokymąsi ir tampa ugdymo veikėjais, rinkdamiesi ką ir kaip mokytis. Tokio ugdymo pagrindu dažnai tampa suaugusio (priklausomybe sergančio) asmens gyvenimo patirtis, o mokymosi poreikis grindžiamas suvokta būtinybe keistis ir keisti savo gyvenimą.

Priklausomybe sergančių asmenų socialinis ugdymas apima tris pagrindinius etapus: 1) socialinės būklės įvertinimą; 2) socialinio ugdymo planavimą; 3) socialinio ugdymo veiklos vykdymą ir poveikio vertinimą (Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika, 2008). Veikdamas šiuose etapuose, socialinis pedagogas realizuoja skirtingas profesines funkcijas. Socialinės būklės vertinimo etape yra realizuojama *diagnostinė* profesinė funkcija. Vertinimas apima tokius pagrindinius priklausomybe sergančio asmens socialinės būklės aspektus:

- Motyvacijos keistis stiprumo ir pagalbos motyvacijai stiprinti poreikio įvertinimas;
- Ryšių su šeimos nariais ir artimaisiais įvertinimas;
- Antrinio socialinio tinklo (draugai, bendradarbiai, kiti asmenys) įvertinimas;
- Materialinės padėties ir materialinio savarankiškumo (darbo turėjimas, pajamos, skolos, finansiniai įsipareigojimai, etc) įvertinimas;
- Nusikalstamumo (teistumas, sulaikymai) įvertinimas;
- Profesinio ir darbinio pasirengimo įvertinimas;
- Poreikių įvertinimas, apimantis mokymosi, socialinio lavinimo, profesinės reabilitacijos, karjeros ugdymo, laisvalaikio, rekreacijos poreikių įvertinimą.

Zastrow (1990) atkreipia dėmesį, kad bet kokia priklausomybe sergančio asmens pateikiama informacija turi būti vertinama labai atsargiai. Mokslininko manymu, dėl cheminių medžiagų poveikio gali būti pakitęs asmens mąstymas, todėl tai gali lemti nepatikimos informacijos pateikimą. Be to, priklausomybe sergantiems asmenims paprastai kyla sunkumų apibūdinant save, jie gali jausti gėdą kalbėti apie savo problemas ir sunkumus.

Socialinio ugdymo planavimo etape socialinis pedagogas realizuoja *prognostinę, organizacinę ir organizacinę-komunikacinę* funkcijas. Šio etapo metu iš dalies gali pasireikšti ir *interesų gynimo* funkcija, kuri realizuojama siekiant, kad planuojamas priklausomybe sergančio asmens socialinis ugdymas būtų vykdomas saugant kliento žmogiškąsias teises (Integrated care for drug or alcohol users: principles and practice, 2008). Prognostinė ir organizacinė socialinio pedagogo funkcijos realizuojamos, kai socialinis pedagogas kartu su priklausomybe sergančiu asmeniu numato būsimus pokyčius jo asmeninio, socialinio ir profesinio funkcionavimo srityse. Šis planavimas apima tokias veiklas:

1. Prioritetinių problemų nustatymas (ne daugiau kaip trijų siekiamų tikslų, orientuojantis į tas sritis, kurias klientas pageidauja keisti labiausiai ir kurių pokyčiai duotų maksimalius teigiamus rezultatus).

2. Remiantis poreikių įvertinimu, planuoti socialinio ugdymo veiklas, kurios galėtų būti teikiamos ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėje.
3. Individualaus socialinio ugdymo plano sudarymas.
4. Reabilituojamojo asmens supažindinimas su parengtu socialinio ugdymo planu, jo koregavimas atsižvelgiant į kliento nuomonę.

Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika (2008) numato, kad individualiame priklausomybe sergančio asmens socialinio ugdymo plane turi būti numatyti laikotarpiai, kiek laiko bus vykdoma vienokia ar kitokia socialinio ugdymo veikla. Taip pat turėtų būti numatytas individualaus socialinio ugdymo plano vertinimas ir jo periodiškumas. Tipinio individualaus socialinio ugdymo plano pavyzdys pateikiamas 2-oje lentelėje.

2 lentelė

Priklausomybe sergančio asmens individualaus socialinio ugdymo plano pavyzdys

Poreikių sritys	Reikalinga socialinio ugdymo veikla	Teikimo laikotarpis	Pokyčių fiksavimas
Išsilavinimas			
Asmens higiena, buitiniai įgūdžiai			
Ekonominė situacija			
Santykiai su teisėsauga			
Santykiai su artimaisiais			
Santykiai su kitais asmenimis			
Gyvenimo stilius			
Kita			

Priklausomybe sergančių asmenų socialinio ugdymo veiklos vykdymo etape socialinis pedagogas vykdo *socialinę-terapinę* funkciją. Pagrindinis jo veiklos tikslas yra organizuoti intensyvų kliento reabilitacijos procesą. Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika (2008) numato, kad realizuojant šį tikslą keliami tokie uždaviniai:

- Padėti išmokti naudotis bendruomenės siūlomu reabilitacijos modeliu.
- Padėti išmokti naudotis bendruomenės siūlomais atsispyrimo pagundoms metodais.
- Padėti klientui atlikti jo priklausomos patirties analizę.
- Padėti atlikti savianalizę, raštu nagrinėjant veiksnius, dėl kurių jis tapo priklausomas.
- Padėti klientui surašyti jo „atsivertimo liudijimą“.

Be šių uždavinių, socialinis pedagogas vykdo ir kitus su kliento socialiniu ugdymu susijusius uždavinius, tarp kurių svarbiausi yra: 1) šeimos narių švietimas ir konsultavimas; 2) susitikimų su priklausomybe sergančiu asmeniu organizavimas; 3) socialinio tinklo plėtojimas; 4) išsilavinimo ir profesijos įgijimo organizavimas; 5) bendravimo įgūdžių ugdymas; 6) socialinių įgūdžių ugdymas.

Konsultuodamas priklausomybe sergančio asmens šeimos narius, socialinis pedagogas moko juos nekaltinti savęs dėl priklausomo asmens elgesio, supažindina su reabilitacijos proceso eiga, skatina pasirūpinti savimi, kad įgytų stiprybės ir galėtų padėti reabilituojamajam. Šeimos nariams taip pat visada yra pasiūloma lankyti priklausomybe sergančių asmenų artimųjų anoniminę savipagalbos grupę. Turint omenyje, kad šeimos narių susitikimai su priklausomybe sergančiu asmeniu stiprina jų šeiminius ryšius ir pozityviai veikia reabilitacijos eigą, socialinis pedagogas organizuoja jų susitikimus. Po jų, teikiant grįžtamąjį ryšį, yra išsiaiškinama šeimos narių savijauta po susitikimo, jų reakcijos, aptariamose strategijos kitiems susitikimams.

Reabilitacijos procese svarbu plėtoti ir stiprinti priklausomybe sergančio asmens socialinius ryšius. Šiuo tikslu socialinis pedagogas į reabilitacijos procesą gali įtraukti reabilituojamojo bendradarbius, draugus, bendramokslis, kitus asmenis. Pagrindinis šiems asmenims keliamas reikalavimas – jie turi iš tiesų nuoširdžiai gerbti ir mylėti reabilituojamą asmenį ir būti pasirengę jam padėti. Be to, jie turi turėti galimybę dažnai atvykti į susitikimus. Šie asmenys yra mokomi reagavimo strategijų, kurias būtų prasminga taikyti, kai jų draugas grįš po ilgalaikės reabilitacijos proceso.

Organizuojant priklausomybe sergančio asmens profesinę ir darbinę reabilitaciją, socialinis pedagogas kartu su kitais reabilitacijos komandos nariais organizuoja darbo terapiją ir profesinę reabilitaciją. Pagrindinis šios socialinio ugdymo veiklos tikslas – suformuoti teigiamą požiūrį į darbą, kurio paprastai neturi priklausomybe sergantys asmenys. Be to, profesinės reabilitacijos metu priklausomybe sergantys asmenys yra mokomi naujų profesinių įgūdžių („Vilties švyturyje“ mokoma suvirintojo ir šaltkalvio specialybių) bei ugdomi karjeros planavimo ir įsidarbinimo įgūdžiai.

Mokant priklausomybe sergančius asmenis bendravimo ir socialinių įgūdžių, daug dėmesio skiriama laisvalaikio leidimo be svaigalų įgūdžių lavinimui. Nuo pirmos reabilitacijos fazės iki reabilitacijos pabaigos visi bendruomenės nariai organizuotai leidžia laisvalaikį – sportuoja, muzikuoja, rengia įvairius kultūrinius renginius, skaito, piešia, gamina rankų dirbinius. „Vilties švyturio“ bendruomenėje kiekvieną dieną (ne mažiau valandų per dieną) organizuojamas futbolo, krepšinio, pulo, biliardo, stalo teniso, šaškių ir šachmatų žaidimas, maudymasis rusiškoje pirtyje, atletinės gimnastikos treniruotės, anglų kalbos ir kompiuterio naudojimo kursai. Vasarą yra galimybė maudytis Nevėžyje, irkluoti baidares, organizuojamos išvykos į gamtą, stovyklavietės. Centre esančiose dirbtuvėse reabilituojamieji turi galimybę užsiimti metalo gaminių gamyba, medžio drožinėjimu.

Apibendrinant galima teigti, kad priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų pakeičia ja sergančių asmenų psichologinį funkcionavimą ir sąlygoja laipsnišką protinių gebėjimų mažėjimą, emocinį disfunkcionalumą ir asmenybės degradaciją. Visi asmenybės funkcionavimo pokyčiai

pasireiškia tiek per individo mąstymą, tiek per psichinę sveikatą, tiek per elgesį. Priklausomybe sergančių asmenų reabilitacija yra kompleksinis gydymo ir reintegracijos į visuomenę reiškinys, apimantis keletą nuoseklių etapų nuo detoksikacijos iki visiško asmens socialinio funkcionavimo. Reabilitacijoje dirba specialistų komanda, kurios vienu narių yra socialinis pedagogas. Pagrindinės socialinio pedagogo funkcijos priklausomų asmenų reabilitacijos procese yra socialinių įgūdžių ir socialinės kompetencijos ugdymas bei pagalba teikimas priklausomybe sergančių asmenų šeimoms ir artimiesiems.

2 skyrius. SERGANČIŲ PRIKLAUSOMYBE ASMENŲ ELGESIO IR EMOCIJŲ YPATUMŲ ILGALAIKĖS REABILITACIJOS LAIKOTARPIU EMPIRINIS TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika

Sergančių priklausomybe asmenų elgesio ir emocijų ypatumų ilgalaikės rehabilitacijos laikotarpiu tyrimui pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, leidžiantis nedidelėmis laiko ir darbo sąnaudomis surinkti didelį informacijos kiekį ir jį statistiškai apdoroti (Kardelis, 2005). Tyrime naudoti du tyrimo metodai: demografinių klausimų blokas ir ASEBA suaugusiųjų klausimyno elgesio ir emocijų sunkumų vertinimo skalės.

Demografinių klausimų blokas sudarytas iš atvirų ir uždarų klausimų apie respondentų amžių, lytį, tautybę, išsilavinimą, darbo pobūdį, šeiminei padėti, psichotropinių ir narkotinių medžiagų vartojimo patirtį.

ASEBA suaugusiųjų klausimynas (The Achenbach System of Empirically Based Assessment)

Autorius: T. M. Achenbachas

Skirtas: individo funkcionavimo vertinimui.

Tyrime naudota klausimyno ASR forma (*Adult Self_Report for Ages 18-59*). Tai savipildos klausimynas, skirtas suaugusiųjų 18-59 metų asmenų elgesio, emocijų ir adaptyvaus elgesio sunkumams vertinti. Klausimyną į lietuvių kalbą išvertė ir Lietuvos imtims standartizavo Klaipėdos universiteto psichologijos katedros mokslininkai.

Magistro darbe naudota antra klausimyno dalis, skirta elgesio ir emocijų sunkumams vertinti. Šią formą sudaro teiginiai, atrinkti empirinio stebėjimo principu: remiantis moksline literatūra ir konsultuojantis su psichikos sveikatos specialistais. Kiekvienas teiginys, kuriuo tiriamasis apibūdinamas einamuoju metu arba per paskutinius 6 mėnesius, vertinamas 3 balų sistema: 0 – jei teiginys visiškai neteisingas; 1 – jei iš dalies ar kartais teisingas; 2 – jei visiškai teisingas arba dažniausiai teisingas. Šių teiginių pagrindu sudaryta keletas skirtingų skalių. Klausimyno autoriai nurodo, jog skales galima naudoti atskirai, neatliekant adaptyvaus elgesio tyrimo. Šiame darbe naudotos skalės yra:

- Nerimastingumo/ depresiškumo (18 teiginių, apimančių vienišumą, sutrikimą, nerimą dėl ateities, nemylimumo jausmą, menką savivertę, kaltės jausmą, liūdnumą ir t.t.);
- Užsisklendimo (9 teiginiai, nusakantys nesutarimą su kitais, polinkį būti vienu, slapukavimą, jausmą, kad yra nemėgstamas ir pan.);
- Somatinių skundų (12 teiginių, nusakančių įvairius neigatyvius fizinius pojūčius, tokius kaip galvos skausmas, šleikštulys, miego sutrikimai, odos bėrimai ir t.t.);

- Agresyvaus elgesio (15 teiginių, apimančių ginčijimąsi su kitais, nesutarimą su šeima, artimaisiais ir draugais, smurtavimą, užsispyrimą, grasinimus, nesitvardymą);
- Taisyklių laužymo (14 teiginių, nusakančių moralės, etinių ir teisinių normų pažeidinėjimą, kaltės dėl savo elgesio nejautimą);
- Erzinančio elgesio (6 teiginiai, apibūdinantys elgesį, kuris erzina kitus).

Pirmosios trys skalės (nerimastingumo/depresiškumo, užsisklendimo, somatinių skundų) sudaro išvestinę internalių sunkumų skalę. Kitos trys skalės (agresyvaus elgesio, taisyklių laužymo ir erzinančio elgesio) sudaro eksternalių sunkumų skalę. Visose skalėse aukštesni įverčiai rodo labiau išreikštus sunkumus. Skalių vidinio patikimumo rodikliai vaizduojami 3-oje lentelėje

3 lentelė

ASEBA skalių vidinio patikimumo rodikliai (Cronbach alpha)

Skalės	Teorinis LT	Šio tyrimo (N=181)
Nerimastingumo/depresiškumo	0,87	0,86
Užsisklendimo	0,77	0,75
Somatinių skundų	0,78	0,70
Agresyvaus elgesio	0,81	0,86
Taisyklių laužymo	0,68	0,76
Erzinančio elgesio	0,68	0,64

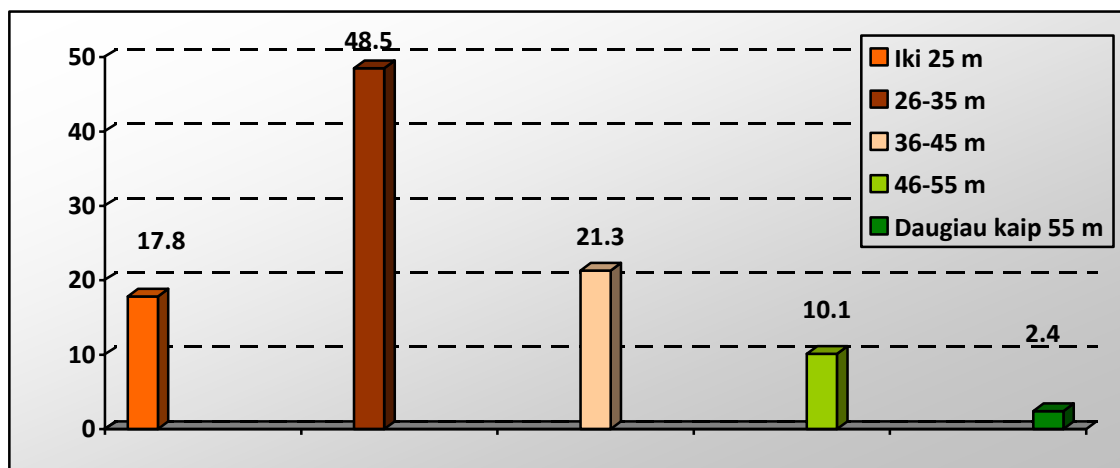
Skalių vidinio patikimumo rodikliai yra pakankamai geri ir tinka grupiniams tyrimams.

Tyrimas buvo atliekamas „Vilties švyturio“ reabilitacijos bendruomenėje 2012 – 2013 metais bei kitose priklausomybe sergančių asmenų ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėse. Respondentams buvo įteikiamas klausimynas, paaiškinama pildymo procedūra ir leidžiama savarankiškai užpildyti. Tiriamiesiems buvo akcentuota, kad tyrimas yra anonimiškas, t.y. nereikia nurodyti vardo bei pavardės, o tik bendrus demografinius duomenis. Taip pat tiriamieji buvo informuoti, kad gali atsisakyti pildyti anketą. Tyrimas vykdytas du kartus. Antrą kartą tyrime dalyvavo tik priklausomybe sergantys asmenys, dalyvaujantys ilgalaikės reabilitacijos programoje „Vilties švyturio“ bendruomenėje. 74 respondentai buvo iš „Vilties švyturio“ reabilitacijos bendruomenės, likusieji – iš kitų Lietuvos priklausomybe sergančių asmenų ilgalaikės reabilitacijos bendruomenių.

Tyrimo duomenys buvo analizuojami naudojant SPSS Statistcs 17.0 programinę įrangą. Vertintas skirstinių normalumas, tam naudotas Kolmagorovo-Smirnovo testas. Imčių skirtumams nustatyti naudotas neparametrinis Wilcoxon kriterijus, statistiniams ryšiams nustatyti naudotas Pearson koreliacijos testas. Standartinė paklaida 0,05.

2.2. Respondentai

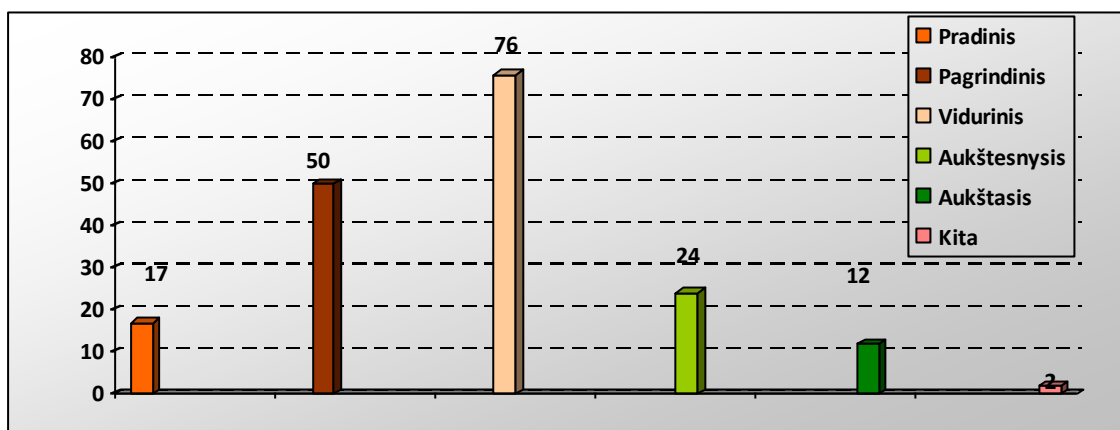
Iš viso tyrime dalyvavo 181 priklausomybe sergantis asmuo, jų tarpe 143 vyrai ir 36 moterys. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes vaizduojamas 2 paveiksle. Beveik pusė respondentų priklausė 26-35 metų amžiaus grupei, daug mažesnės buvo jauniausių respondentų (iki 25 m) ir vyresnių priklausomybe sergančių asmenų amžiaus grupės. Šie tyrimo duomenys patvirtina kituose tyrimuose (Skučienė ir kt., 2006) nustatytą tendenciją, kad priklausomybe dažniausiai serga jaunų amžiaus asmenys, jau sulaukę socialinės brandos.



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (%)

Didžioji tyrimo dalis buvo vyrai, jie sudarė 79% visos imties. Moterys sudarė 21% tyrimo dalyvių. Tokį respondentų pasiskirstymą pagal lytį lėmė tai, kad dauguma Lietuvoje veikiančių ilgalaikės reabilitacijos bendruomenių skirtos vyrams, o mišrių – tiek moterims, tiek vyrams skirtų bendruomenių yra vos keletas. Kadangi tyrimas vykdytas Lietuvos ilgalaikės priklausomų asmenų reabilitacijos bendruomenėse, akivaizdu, kad šio tyrimo imties demografiniai rodikliai atitinka šių bendruomenių demografines charakteristikas.

Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą vaizduojamas 3 paveiksle.



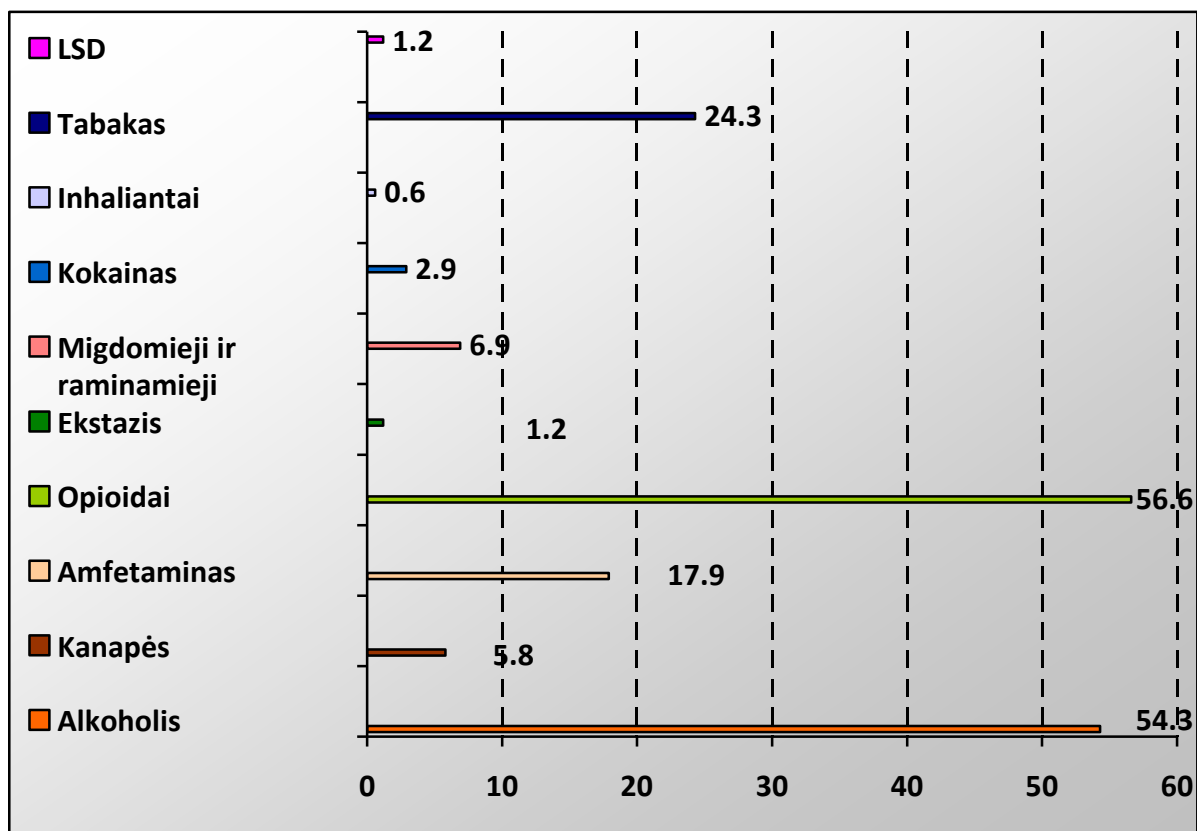
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Tarp respondentų vyravo tyrimo dalyviai, kurie nurodė įgiję vidurinį išsilavinimą. Jie sudarė beveik 42% visų tiriamųjų. Daugiau kaip ketvirtadalis (28%) nurodė turintis pagrindinį išsilavinimą, o kitokius išsilavinimo cenzus (aukštesnįjį, pradinį, aukštąjį) turėjo nedidelė tyrimo dalyvių dalis, bendrai sudariusi apie 30% visos tyrimo imties. Apibendrintai analizuojant tiriamųjų išsilavinimą, galima teigti, kad priklausomybe sergantys asmenys pasižymėjo santykinai neaukštu išsilavinimu. Tikėtina, kad aukštesnį išsilavinimą jiems sutrukdė įgyti priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų.

Analizuojant tyrimo imties sudėtį šeiminių padėties aspektu, paaiškėjo, kad vedę arba neformalioje santuokoje gyveno tik 15% visų respondentų. Dauguma nurodė niekada neturėję jokios formos šeimos (52%), beveik ketvirtadalis (23%) buvo išsituokę. 9% tiriamųjų nenurodė savo šeiminių padėties statuso.

Didžioji dauguma tyrimo dalyvių iki patekimo į ilgalaikės reabilitacijos programą niekur nedirbo ir nesimokė. 12,7% tiriamųjų nurodė, kad per paskutiniuosius 6 mėnesius turėjo darbą, o 7,7% - kad mokėsi arba studijavo.

Tiriamieji buvo priklausomi nuo įvairių psichoaktyvių medžiagų. Priklausomybės tendencijos vaizduojamos 4-ame paveiksle.

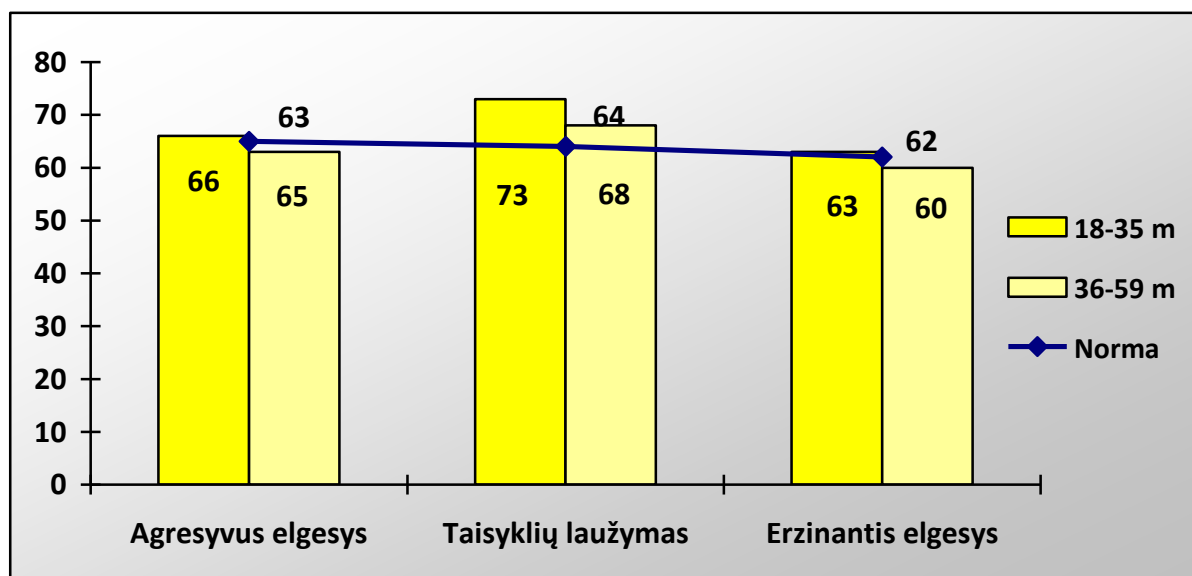


4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal priklausomybę (%)

Kaip matyti iš 4-ame paveiksle pateiktų duomenų, vyraujančiomis priklausomybėmis buvo alkoholis, opioidai ir tabakas. Gana daug buvo priklausomų nuo sintetinio narkotiko amfetamino, priklausomų nuo kitų psichoaktyvių medžiagų buvo kur kas mažiau.

2.3. Sergančių priklausomybe moterų ir vyrų elgesio ypatumai ilgalaikės rehabilitacijos laikotarpiu

Sergančių priklausomybe moterų elgesio ypatumai ilgalaikės rehabilitacijos laikotarpiu. Atsižvelgiant į teorines normas, moterų grupė tyrimo duomenų analizės metu buvo suskirstyta į dvi amžiaus grupes: 1) iki 35 metų; 2) 36-59 metų. Priklausomybe sergančių moterų elgesys buvo vertinamas trimis skalėmis: agresyvaus elgesio, taisyklių laužymo ir erzinančio elgesio. Buvo sumuojami skalių teiginiai, jie verčiami T balais ir lyginami su teorinėmis normomis, kurios nustatytos adaptuojant ASEBA klausimyną Lietuvos populiacijai, atlikus tyrimą reprezentacinėje imtyje (žr. 5 pav.).



5 pav. Priklausomybe sergančių moterų elgesio ypatumų palyginimas su teorinėmis normomis (T balais)

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad agresyvaus elgesio skalėje jaunesnio amžiaus grupės moterys (iki 35 metų) surinko 66 T balus ir viršijo teorinę normą (65 T balai). Šių moterų agresyvus elgesys atitinka ribinio agresyvumo parametrus ir gali būti vertinamas kaip padidinto agresyvumo. Vyresnio amžiaus moterų agresyvumas buvo 63 T balai. Šis rodiklis atitinka teorines normas ir vertinamas kaip normalus arba statistiškai vidutinis agresyvumas.

Vertinant taisyklių laužymo skalės rodiklius, buvo nustatyta, kad tiek jaunesnio, tiek vyresnio amžiaus moterų elgesys, susijęs su taisyklių laužymu, viršija teorines normas. Jaunesnės moterys

surinko 73 T balus ir pateko į nuokrypio grupę (daugiau kaip 70 T balų), vyresnio amžiaus moterys surinko 68 T balus ir pateko į ribinio (nuo 64 T balų iki 70 T balų) elgesio grupę.

Analizuojant erzinančio elgesio skalę, buvo nustatyta, kad jaunesnės moterys, surinkusios 63 T balus, šiek tiek viršijo teorinę erzinančio elgesio normą (62 T balai) ir pateko į ribinę grupę, o vyresnio amžiaus moterys, surinkusios 60 T balų, vertintinos kaip vartojančios vidutiniškai erzinantį elgesį.

Vertinant priklausomybe sergančių moterų elgesio ypatumus, galima pastebėti, kad jaunesnės moterys linkusios į labiau agresyvių elgesį, dažną moralės normų ir taisyklių laužymą bei erzinantį elgesį, pasireiškiantį pasigyrimais, dėmesio reikalavimu, triukšmavimu. Vyresnių priklausomybe sergančių moterų elgesį labiausiai charakterizuoja taisyklių laužymas, tačiau jos nėra itin agresyvios ar erzinančios. Priklausomybe sergančių moterų elgesio skirtumai aiškintini jų amžiaus ir patirties poveikiu elgesiui. Psichologiniai tyrimai (Costa, McRae, 2005) rodo, kad jaunesnio amžiaus moterims būdingas didesnis neurotiškumas ir ekstravertiškumas bei mažesnis sutariamumas, negu vyresnėms moterims. Todėl jaunesnės moterys yra agresyvesnės, negu vyresnio amžiaus, labiau linkusios nepaisyti socialinių normų, laužyti visiems priimtinas gyvenimo taisykles, elgtis iššaukiančiai. Gali būti, kad amžiui didėjant, agresyvumas mažėja. Priklausomybe sergančios moterys tampa ramesnės, jų elgesys labiau adaptyvus. Vienintelis dalykas, kuriuo jos skiriasi nuo kitų moterų, yra taisyklių laužymas, susijęs su psichoaktyvių medžiagų vartojimu. Vyresnės moterys, tenkindamos potraukį, gali pažeisti tiek įstatymus, tiek ir gyvenimiškas normas, pvz., palikti vienus mažamečius vaikus, mesti darbą, jei jis trukdo tenkinti priklausomybę, vogti ir t.t.

Tyrimo duomenų analizės metu siekta nustatyti, ar priklausomybe sergančių moterų elgesys susijęs su psichoaktyviomis medžiagomis, nuo kurių priklausomos moterys.

4 lentelė

Priklausomybe sergančių moterų elgesio ypatumų sąsajos su priklausomybę sukėlusiomis psichoaktyviomis medžiagomis

	Agresyvus elgesys	Taisyklių laužymas	Erzinantis elgesys	Kanapės	Kokainas
Agresyvus elgesys	1	0,752** 0,001	0,623** 0,001	0,272 0,104	0,343* 0,040
Taisyklių laužymas	0,752** 0,001	1	0,541** 0,001	0,344* 0,050	0,535** 0,001
Erzinantis elgesys	0,623** 0,001	0,541** 0,001	1	0,468** 0,004	0,398* 0,016

** Reikšmingumo lygmuo 0,01; * Reikšmingumo lygmuo 0,05

Buvo pastebėta, kad agresyvus elgesys statistiškai reikšmingai susijęs su priklausomybe nuo kokaino. Tai reiškia, kad kokainą vartojusios priklausomybe sergančios moterys pasižymi labiau išreikštu agresyviu elgesiu, negu kitas chemines medžiagas vartojusios priklausomybe sergančios

moterys (Pearson's $r=0,343$, $p=0,040$). Taisyklių laužymas ir erzinantis elgesys statistiškai reikšmingai susijęs su kanapių ir kokaino vartojimu, tačiau nesusijęs su kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimu. Kanapes ir kokainą vartojusios priklausomybe sergančios moterys buvo labiau linkusios į taisyklių laužimą ir erzinantį elgesį, negu kitas psichoaktyvias medžiagas vartojusios priklausomybe sergančios moterys.

Priklausomybe sergančių moterų elgesio pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Siekiant nustatyti, kaip keičiasi priklausomybe sergančių moterų elgesys ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu, buvo atliktas pakartotinis ASEBA klausimyno elgesio skalių matavimas. Pakartotiniame matavime dalyvavo tik priklausomybe sergančios moterys, dalyvavusios „Vilties švyturio“ ilgalaikės reabilitacijos programoje. Elgesio pokyčių vertinimui naudotas neparametrinis Wilcoxon testas. Jo rezultatai vaizduojami 5-oje lentelėje.

5 lentelė

Priklausomybe sergančių moterų elgesio pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu

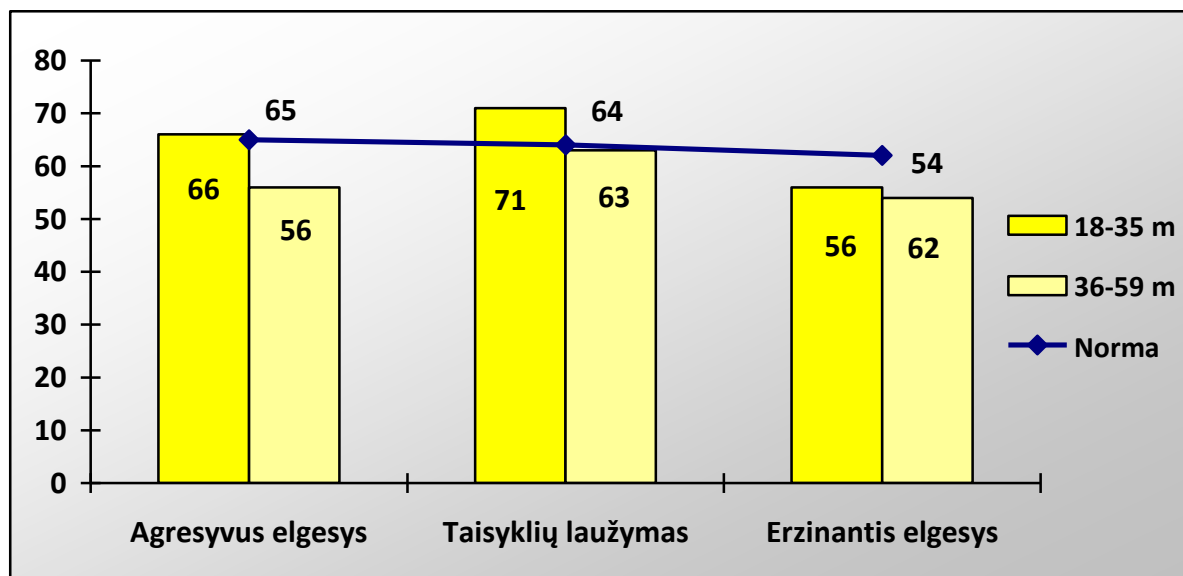
Matavimai	ASEBA elgesio skalės		
	<i>Agresyvus elgesys</i>	<i>Taisyklių laužymas</i>	<i>Erzinantis elgesys</i>
	Vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai		
<i>Pirmas</i>	15,5 ± 7,73	9,0 ± 4,0	5,25 ± 1,98
<i>Antras</i>	10,6 ± 7,50	4,25 ± 3,06	3,63 ± 2,67
<i>Z*</i>	-1,542	-2,176	-1,876
<i>P**</i>	0,123	0,030	0,061

*Z – Wilcoxon koeficientas; **p – stebėtas reikšmingumo lygmuo

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu statistiškai reikšmingai pasikeitė priklausomybe sergančių moterų elgesys, susijęs su taisyklių laužymu. Nustatyta, kad priklausomybe sergančios moterys, baigdamos ilgalaikės reabilitacijos kursą, statistiškai reikšmingai mažiau buvo linkusios laužyti taisykles, pažeidinėti įstatymus ir socialines normas, negu reabilitacijos pradžioje. Be to, ženkliai sumažėjo jų agresyvaus ir erzinančio elgesio naudojimas, tačiau šie pokyčiai nebuvo statistiškai reikšmingi (nustatytos tik pokyčių tendencijos). Šie tyrimo rezultatai patvirtina mokslinės literatūros analizės metu aprašytas (Polcin, Henderson, 2008; Polcin, 2010) ilgalaikės reabilitacijos veiksmingumo tendencijas ir patvirtina, kad priklausomybe sergančių asmenų ilgalaikė reabilitacija uždaroje bendruomenėje turi veiksmingą poveikį mažinant neadaptyvaus elgesio apraiškas.

Sergančių priklausomybe vyrų elgesio ypatumai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Siekiant įvertinti priklausomybe sergančių vyrų elgesio tendencijas, vyrų agresyvaus elgesio, taisyklių laužymo ir erzinančio elgesio skalių duomenys buvo analizuojami atsižvelgiant į vyrų amžių. Atsižvelgiant į ASEBA taisykles, vyrų grupė buvo padalinta į dvi dalis: 1) iki 35 m; 2) nuo 35 m iki

59 m. Elgesio skalių teiginių vertinimai buvo sumuojami, verčiami T balais ir lyginami su teorinėmis normomis, kurios nustatytos adaptuojant ASEBA klausimyną Lietuvos populiacijai, atlikus tyrimą reprezentacinėje imtyje.



6 pav. Priklausomybe sergančių vyrų elgesio ypatumų palyginimas su teorinėmis normomis (T balais)

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad jaunesnio amžiaus priklausomybe sergantys vyrai pasižymi šiek tiek padidintu agresyviu elgesiu. Lyginant agresyvaus elgesio skalės rodiklius su reprezentacinėje imtyje nustatytais agresyvaus elgesio normomis, buvo pastebėta, kad jaunesnio amžiaus vyrų agresyvaus elgesio rodiklis yra 66 T balai ir vienu T balu viršija ribinio agresyvaus elgesio kriterijų (65 T balai). Vyresnio amžiaus vyrų tarpe ši tendencija nebuvo nustatyta. Tai reiškia, kad vyresnio amžiaus priklausomybe sergantys vyrai yra mažiau agresyvūs, lyginant su jaunesnio amžiaus priklausomybe sergančiais vyrais.

Analizuojant taisyklių laužymo skalės raišką, buvo nustatyta, kad jaunesnio amžiaus vyrai ženkliai viršija šios skalės ribas. Jų elgesys, susijęs su taisyklių laužymu, vertinamas 71 T balu ir peržengia nuokrypio normą (70 T balų). Tuo tarpu vyresnio amžiaus vyrų su taisyklių laužymu susijęs elgesys, vertintas 63 T balais, atitinka reprezentacinės imties statistinio vidurkio parametrus ir gali būti vertinamas kaip normalus, t.y., toks pat, kaip bendrai Lietuvos vyrų populiacijoje paplitęs vyrų elgesys. Šie tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad jaunesnio amžiaus priklausomybe sergantys vyrai pasižymi labiau išreikštu polinkiu nesilaikyti socialinių normų, laužyti įstatymus, negu vyresni priklausomybe sergantys vyrai.

Erzinančio elgesio skalės rodiklių analizė parodė, kad tiek jaunesnio, tiek vyresnio amžiaus vyrų erzinantis elgesys neviršija teorinių normų. Tai reiškia, kad priklausomybe sergantys vyrai savo elgesiu, nukreiptu į kitų erzimą, pvz., dėmesio reikalavimą, pagyras, juokdario vaidmens prisiėmimą, etc, nesiskiria nuo bendros Lietuvos vyrų populiacijos.

Tyrimo duomenų analizės metu buvo siekiama nustatyti, ar priklausomybe sergančių vyrų elgesio ypatumai susiję su medžiagų, nuo kurių jie priklausomi, vartojimu. Analizė parodė, kad elgesys, apimantis taisyklių laužymą, susijęs su alkoholio vartojimu. Priklausomi nuo alkoholio vyrai linkę mažiau laužyti taisykles, negu priklausomi nuo kitų psichoaktyvių medžiagų (Pearson's $r=0,217$, $p=0,013$). Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp priklausomybe sergančių vyrų elgesio skalių ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo nebuvo nustatyta.

Priklausomybe sergančių vyrų elgesio pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Siekiant nustatyti, kaip keičiasi priklausomybe sergančių vyrų elgesys ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu, buvo atliktas pakartotinis ASEBA klausimyno elgesio skalių matavimas. Pakartotiniame matavime dalyvavo tik priklausomybe sergantys vyrai, dalyvavę „Vilties švyturio“ ilgalaikės reabilitacijos programoje. Elgesio pokyčių vertinimui naudotas neparametrinis Wilcoxon testas. Jo rezultatai vaizduojami 6-oje lentelėje.

6 lentelė

Priklausomybe sergančių vyrų elgesio pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu

Matavimai	ASEBA elgesio skalės		
	<i>Agresyvus elgesys</i>	<i>Taisyklių laužymas</i>	<i>Erzinantis elgesys</i>
	Vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai		
<i>Pirmas</i>	12,71 ± 5,56	12,53 ± 4,16	4,47 ± 2,37
<i>Antras</i>	9,0 ± 5,15	6,55 ± 4,21	2,94 ± 1,85
<i>Z*</i>	-1,965	-3,416	-1,940
<i>p**</i>	0,049	0,001	0,052

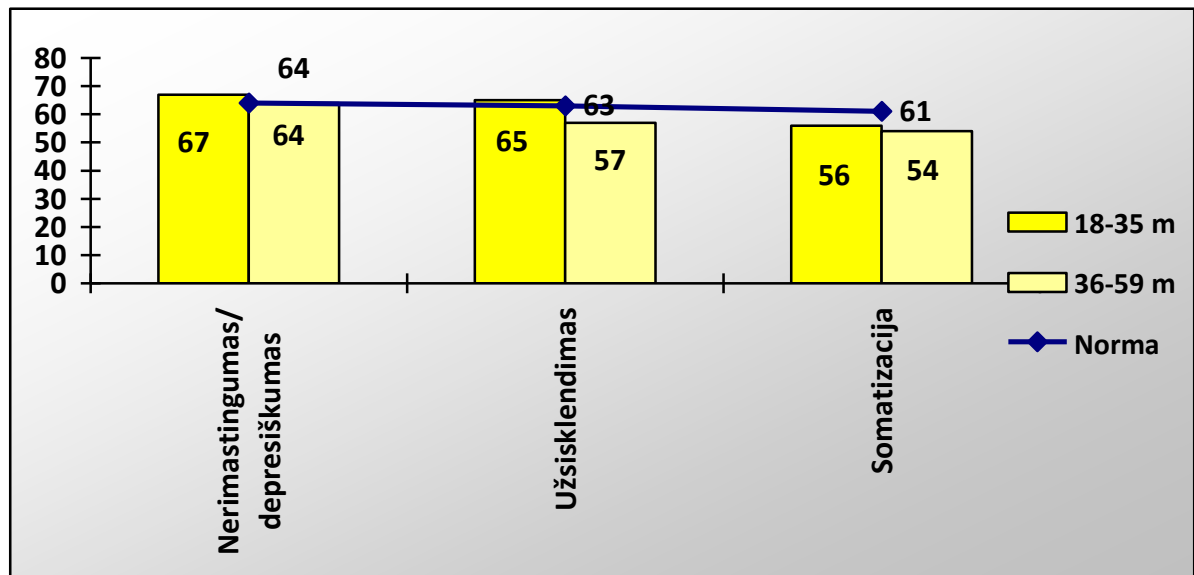
*Z – Wilcoxon koeficientas; **p – stebėtas reikšmingumo lygmuo

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad statistiškai reikšmingai skiriasi priklausomybe sergančių vyrų elgesys, susijęs su agresijos naudojimu ir taisyklių laužymu, matuotas ilgalaikės reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje. Nustatyta, kad priklausomybe sergantys vyrai ilgalaikės reabilitacijos metu statistiškai reikšmingai sumažino agresyvaus elgesio naudojimą ir taisyklių laužymą, o erzinantis elgesys pakito ženkliai, tačiau nepasiekė statistinio reikšmingumo kriterijų. Šie tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu priklausomybe sergančių vyrų elgesys keičiasi augančio adaptyvumo linkme, vyrai tampa mažiau agresyvūs, labiau prisitaikę prie aplinkos, labiau linkę laikytis įstatymų ir socialinių normų.

2.4. Sergančių priklausomybe moterų ir vyrų emocijų ypatumai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu

Sergančių priklausomybe moterų emocijų ypatumai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Tyrimo metu, siekiant nustatyti priklausomybe sergančių asmenų emocijų raišką, atsižvelgiant į

ASEBA metodiką, emocijos buvo matuojamos atskirai moterų ir vyrų grupėse. Priklausomybe sergančios moterys buvo suskirstytos į dvi amžiaus grupes: 1) iki 35 metų; 2) nuo 36 iki 59 m. Priklausomybe sergančių moterų emocijos buvo vertinamos trim skalėmis: 1) nerimastingumo/depresiškumo, 2) užsisklendimo, 3) somatinių skundų. Skalių teiginių vertinimai buvo sumuojami, verčiami T balais ir lyginami su Lietuvos reprezentacinės imties normomis.



7 pav. Priklausomybe sergančių moterų emocijų ypatumų palyginimas su teorinėmis normomis (T balais)

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad jaunesnio amžiaus moterims būdinga padidėjusi nerimastingumo/depresiškumo skalė (67 T balai, norma 64 T balai) ir padidėjusi užsisklendimo skalė (65 T balai, norma 63 T balai), tačiau somatizacijos skalė (56 T balai) neviršija teorinių normų (61 T balas). Tai reiškia, kad priklausomybe sergančios moterys, patenkančios į amžiaus grupę iki 35 metų, išgyvena daugiau ir intensyvesnių jausmų, susijusių su liūdėjimu, nerimu, baimėmis, vieatve, užsiklendumu, vienišumu, negu nesergančios priklausomybe moterys. Tačiau šie jausmai ir emocijos nesukelia joms psichosomatinių sutrikimų.

Tyrimas parodė, kad vyresnio amžiaus priklausomybe sergančioms moterims būdingi tokie pat jausmai ir jų intensyvumas, kaip ir bendrai Lietuvos moterų populiacijai. Šie kontraversiški rezultatai gali būti aiškinami dviem aspektais. Visų pirma, didėjant amžiui, žmogaus bendras jausmingumas mažėja (Costa, McRae, 2005), taigi, natūralu, kad vyresnio amžiaus moterys išgyvena mažiau ir silpnesnių negatyvių jausmų. Kita vertus, jausmingumo sumažėjimas gali būti sąlygotas psichoaktyvių medžiagų poveikio jų smegenų limbinei sistemai. Kaip rodo tyrimai (Monteiro, 2008), dauguma psichoaktyvių medžiagų turi negatyvų poveikį smegenų organinėms struktūroms, kurios atsakingos už emocijų generaciją. Todėl ilgą laiką naudojant šias medžiagas, gali pasireikšti kvazialeksitimijos požymiai, kai moterys nebeatpažįsta savo jausmų.

Tyrimo metu siekta įvertinti, ar priklausomybe sergančių moterų emocinė raiška priklauso nuo psichoaktyvių medžiagų, kurias jos vartojo. Analizės rezultatai pateikiami 7-oje lentelėje.

7 lentelė

Priklausomybe sergančių moterų emocijų ypatumų sąsajos su priklausomybę sukėlusiomis psichoaktyviomis medžiagomis

	Nerimastingumas/ depresiškumas	Užsisklendimas	Somatizacija
Nerimastingumas/ depresiškumas	1	0,801** 0,001	0,367* 0,036
Užsisklendimas	0,801** 0,001	1	0,391* 0,027
Somatizacija	0,367* 0,036	0,391* 0,027	1
Opiodai	-0,219 0,193	0,040 0,817	-0,477** 0,006
Alkoholis	-0,148 0,383	-0,158 0,358	0,398* 0,024
Kanapės	0,100 0,556	0,247 0,146	0,359* 0,043
Kokainas	0,191 0,257	0,326 0,052	0,359* 0,043

** Reikšmingumo lygmuo 0,01; * Reikšmingumo lygmuo 0,05

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad priklausomybe sergančių moterų emocijos nėra susijusios su jų vartotomis psichoaktyviomis medžiagomis. Tačiau paaiškėjo, jog tarp kai kurių psichoaktyvių medžiagų ir priklausomybe sergančių moterų somatizacijos egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys. Nustatyta, jog somatinius nusiskundimus įtakoja keturios psichoaktyvios medžiagos, kurios buvo labiausiai paplitusios tarp tiriamųjų: opioidai, alkoholis, kanapės ir kokainas.

Priklausomybe sergančių moterų emocijų pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Siekiant nustatyti, kaip keičiasi priklausomybe sergančių moterų emocijų pobūdis ir raiška ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu, buvo atliktas pakartotinis ASEBA klausimyno emocijų skalių matavimas. Pakartotiniame matavime dalyvavo tik priklausomybe sergančios moterys, dalyvavusios „Vilties švyturio“ ilgalaikės reabilitacijos programoje. Emocinių pokyčių vertinimui naudotas neparаметrinis Wilcoxon testas. Jo rezultatai vaizduojami 8-oje lentelėje.

Tyrimo rezultatų analizė parodė kad nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp priklausomybe sergančių moterų nerimastingumo/depresiškumo, užsisklendimo ir somatizacijos skalių pirmojo ir antrojo matavimo rodiklių. Tai reiškia, kad priklausomybe sergančių moterų neigiamos emocijos mažėjo (tą rodo sumažėję skalių vidurkiai), tačiau ne tiek, kad mažėjimas būtų reikšmingas.

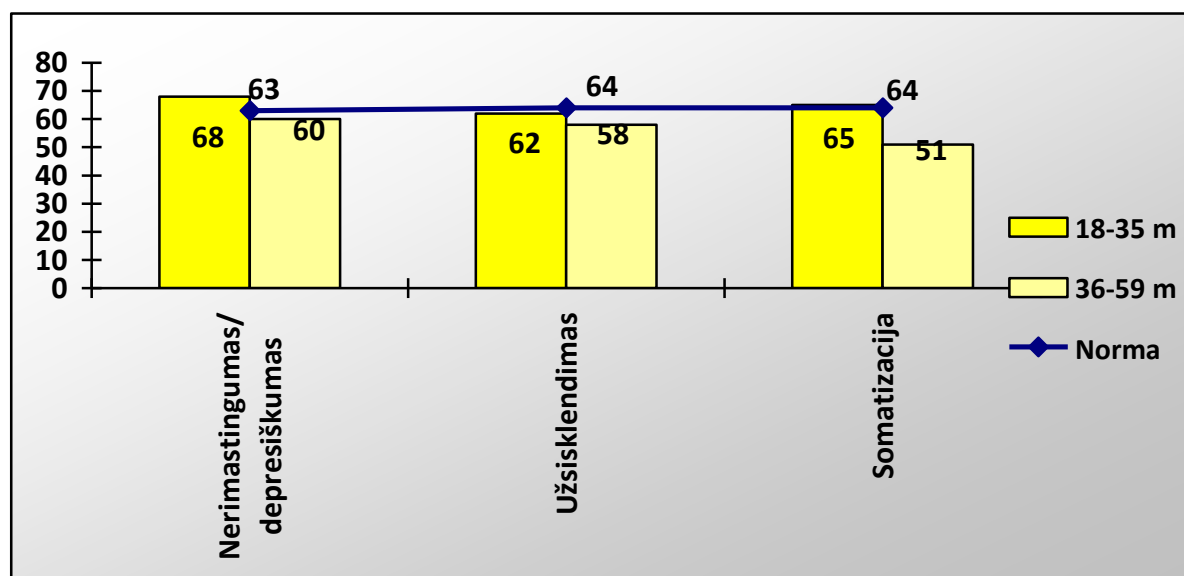
Priklausomybe sergančių moterų elgesio pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu

Matavimai	ASEBA emocijų skalės		
	<i>Nerimastingumas/ depresiškumas</i>	<i>Užsisklendimas</i>	<i>Somatizacija</i>
	Vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai		
<i>Pirmas</i>	20,12 ± 6,81	6,88 ± 4,16	9,50 ± 6,44
<i>Antras</i>	18,00 ± 5,09	6,50 ± 2,56	8,0 ± 4,81
<i>Z*</i>	-1,051	-0,254	-0,561
<i>p**</i>	0,293	0,799	0,575

*Z – Wilcoxon koeficientas; **p – stebėtas reikšmingumo lygmuo

Tikėtina, jog emociniai priklausomybe sergančių moterų pokyčiai maži dėl to, jog aplamai psichiniai pokyčiai vyksta labai lėtai. Laikas, praleistas reabilitacijos bendruomenėje tarp dviejų vertinimų buvo per mažas, kad emociniai pokyčiai būtų tokie, jog juos būtų galima traktuoti kaip statistiškai reikšmingus.

Sergančių priklausomybe vyrų emocijų ypatumai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Tyrimo metu, siekiant nustatyti priklausomybe sergančių vyrų emocijų raišką, atsižvelgiant į ASEBA metodiką, emocijos buvo matuojamos dviejose amžiaus grupėse: 1) iki 35 metų; 2) nuo 36 iki 59 m. Priklausomybe sergančių vyrų emocijos buvo vertinamos trim skalėmis: 1) nerimastingumo/depresiškumo, 2) užsisklendimo, 3) somatinių skundų. Skalių teiginių vertinimai buvo sumuojami, verčiami T balais ir lyginami su Lietuvos reprezentacinės imties normomis.



8 pav. Priklausomybe sergančių vyrų emocijų ypatumų palyginimas su teorinėmis normomis (T balais)

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad priklausomybe sergantys jaunesnio amžiaus vyrai pasižymi padidėjusiu nerimastingumu ir depresiškumu bei nedideliais, bet reprezentacinės imties

normas viršijančiais somatiniais nusiskundimais. Nerimastingumo/ depresiškumo skalėje jaunesnių vyrų grupės vidurkis buvo 68 T balai, kas reiškia, jog šie vyrai patenka į ribinio nerimastingumo ir depresiškumo vertinimus (norma 63 T balai). Ribos normas (64 T balai) jauno amžiaus vyrai peržengė ir somatizacijos skalėje, surinkę 65 T balus. Vyresnio amžiaus priklausomybe sergančių vyrų emocinė raiška buvo panaši, kaip ir bendroje Lietuvos vyrų populiacijoje.

Tyrimo metu buvo tikrinama, ar priklausomybe sergančių vyrų emociniai ypatumai susiję psichoaktyviomis medžiagomis, kurias jie vartojo. Tam naudotas Pearson koreliacijos testas. Nustatyta, jog skirtingai nuo moterų, vyrų emocijų skalės neturi sąsajų nė su viena iš psichoaktyvių medžiagų, nuo kurių jie priklausomi.

Priklausomybe sergančių vyrų emocijų pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Siekiant nustatyti, kaip keičiasi priklausomybe sergančių vyrų emocijų pobūdis ir raiška ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu, buvo atliktas pakartotinis ASEBA klausimyno emocijų skalių matavimas. Pakartotiniame matavime dalyvavo tik priklausomybe sergantys vyrai, dalyvavę „Vilties švyturio“ ilgalaikės reabilitacijos programoje. Emocinių pokyčių vertinimui naudotas neparametrinis Wilcoxon testas. Jo rezultatai vaizduojami 9-oje lentelėje.

9 lentelė

Priklausomybe sergančių vyrų elgesio pokyčiai ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu

Matavimai	ASEBA emocijų skalės		
	<i>Nerimastingumas/ depresiškumas</i>	<i>Užsisklendimas</i>	<i>Somatizacija</i>
	Vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai		
<i>Pirmas</i>	17,06 ± 6,77	6,71 ± 3,65	6,24 ± 3,63
<i>Antras</i>	13,00 ± 7,98	5,18 ± 3,76	4,06 ± 3,82
<i>Z*</i>	-1,734	-1,506	-1,965
<i>p**</i>	0,083	0,132	0,049

*Z – Wilcoxon koeficientas; **p – stebėtas reikšmingumo lygmuo

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp priklausomybe sergančių vyrų somatizacijos skalės vidurkių, gautų pirmo ir antro matavimų metu. Tai reiškia, kad ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu priklausomybe sergantiems vyrams sumažėja psichosomatinių nusiskundimų, kylančių dėl intensyvių negatyvių emocijų. Taip pat pastebėta nerimastingumo, depresiškumo ir užsisklendimo mažėjimo tendencija, tačiau šis mažėjimas nebuvo toks reikšmingas, kad būtų fiksuotas statistiškai.

2.5. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Mokslinės literatūros analizė ir ją grįstas empirinis priklausomybe sergančių moterų ir vyrų emocijų ir elgesio ypatumų tyrimas atskleidė gana platų ir išsamų ilgalaikėje rehabilitacijoje esančių asmenų psichosocialinio funkcionavimo vaizdą. Iškeltas tyrimo tikslas buvo ištirti sergančių priklausomybe nuo psichoaktyviųjų medžiagų moterų ir vyrų įvairius elgesio ir emocijų ypatumus ilgalaikės rehabilitacijos laikotarpyje ir socialinio ugdymo poreikį. Taikyta tyrimo metodika (ASEBA) neapėmė klausimų apie socialinio ugdymo poreikį. Šie poreikiai išryškėja iš empirinio tyrimo rezultatų, kuriais diagnozuojamas prastesnis, negu Lietuvos reprezentacinėje imtyje, priklausomybe sergančių asmenų psichosocialinis funkcionavimas, apimantis elgesio ir emocinius sunkumus.

Tyrimas atskleidė, kad priklausomybe sergančių asmenų psichosocialinis funkcionavimas yra skirtingas, negu bendroje Lietuvos žmonių populiacijoje. Nustatyta, kad priklausomybe sergančios moterys ir vyrai pasižymi padidintu agresyvumu, pasireiškiančiu savęs nevaldymu, polinkiu į verbalinį ir fizinį smurtą, impulsyviu elgesiu. Be to, tiek priklausomybe sergančioms moterims, tiek vyrams yra būdingas stipriai išreikštas normų ir taisyklių laužymas, įstatymų nepaisymas ir deviantinis elgesys. Apibendrintai tokį elgesį galima pavadinti nesocialiu. Turbūt niekam nekils abejonių, kad toks elgesys yra tiesiogiai susijęs su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, o ne kokiais nors asmenybiniais ir socialiniais ypatumais. Tiek mokslinių tyrimų rezultatai (Eryšev, 2002, Nikitin, 2012), tiek praktiniai pastebėjimai rodo laipsnišką priklausomybe sergančių asmenų degradaciją, socialinio funkcionavimo srityje pasireiškiančią negebėjimu palaikyti darbo, pozityvių santykių su artimaisiais nebuvimu, smarkiu moralumo smukimu, nusikalstama veikla. Esminis tokio elgesio tikslas – patenkinti psichoaktyviųjų medžiagų poreikį.

Šiame aspekte išryškėja viena iš priklausomybe sergančių asmenų socialinio ugdymo probleminių sričių: socialinių įgūdžių, apsprendžiančių adaptyvų elgesį, ugdymas. Socialinis pedagogas, veikdamas vienas ar kartu su kitais rehabilitacinės komandos nariais, gali ir turi daryti poveikį priklausomybe sergančių moterų ir vyrų elgesiui, kreipdamas jį pozityvaus socialinio bendravimo ir bendradarbiavimo linkme.

Tyrimu nustatyta, kad ilgalaikės rehabilitacijos laikotarpiu agresyvus ir taisykles laužantis priklausomybe sergančių moterų ir vyrų elgesys keičiasi. Empiriškai įrodyta, kad labiausiai mažėja priklausomybe sergančių moterų taisykles laužantis bei priklausomybe sergančių vyrų agresyvus ir taisykles laužantis elgesys. Remiantis šiais tyrimo rezultatais, galima konstatuoti, jog *probleminė priklausomybe sergančių asmenų socialinio ugdymo sritis ilgalaikės rehabilitacijos laikotarpiu yra priklausomybe sergančių moterų agresyvaus elgesio bei erzinančio elgesio mažinimas socialinėmis pedagoginėmis priemonėmis bei priklausomybe sergančių vyrų erzinančio elgesio keitimas adaptyvesniu*. Šie tyrimo rezultatai ir jais išryškintas priklausomybe sergančių asmenų socialinio

ugdymo poreikis ypač aktualus „Vilties švyturio“ ilgalaikės reabilitacijos bendruomenei, kurioje vykdytas dvigubas priklausomybe sergančių asmenų elgesio vertinimas.

Tyrimas parodė, kad priklausomybe sergančių moterų ir vyrų elgesys yra problemiškesnis jaunų žmonių (iki 35 metų) tarpe. *Socialiniai pedagogai, dirbantys priklausomybe sergančių asmenų ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėse, didesnę dėmesį turėtų kreipti į jaunesnio amžiaus asmenų socialinių įgūdžių ugdymą ir socialinės kompetencijos lavinimą.*

Empiriškai analizuojant priklausomybe sergančių asmenų emocinius ypatumus, buvo nustatyta, kad priklausomybe sergančioms moterims ir vyrams būdingas padidėjęs nerimastingumas, depresiškumas ir užsisklendimas. Moterų grupėje atlikto tyrimo rezultatai leidžia kelti prielaidą, jog šie emocinio funkcionavimo sunkumai gali būti susiję su psichoaktyvių medžiagų vartojimu, o ne su kitomis priežastimis. Šie tyrimo rezultatai išryškina kitą socialinio pedagogo veiklos kryptį priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų asmenų socialiniame ugdyme. Išryškėjusi veiklos kryptis gali būti *apibūdinta kaip priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų asmenų jausmų valdymo ir savęs vertinimo pokyčių ugdymas socialinėmis pedagoginėmis priemonėmis.*

Tyrimas parodė, kad ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu mažėja priklausomybe sergančių vyrų somatizacija, tačiau negatyvių emocijų raiška sumažėja nepakankamai. Moterų tarpe emocinės disfunkcijos mažėjimas ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu labai nežymus. Atsižvelgiant į tai, bei į tyrimo rezultatus, rodančius, jog emociniai sunkumai labiau būdingi jaunesnio amžiaus priklausomybe sergančioms moterims ir vyrams, tikslinga inicijuoti (arba koreguoti jau esamą) socialinio pedagogo, dirbančio ilgalaikės reabilitacijos srityje, veiklą, kuri edukacinėmis priemonėmis skatintų priklausomybe sergančių asmenų emocinių sunkumų mažėjimą.

Kalbant apie šio magistro darbo tyrimą, galima išskirti keletą jo ribotumų. Visų pirma, kartotiniame elgesio ir emocinių sunkumų tyrime dalyvavo tik vienos priklausomybe sergančių asmenų ilgalaikės reabilitacijos bendruomenės klientai. Todėl tyrimo rezultatai reprezentatyvūs būtent šiai bendruomenei („Vilties švyturys“). Siekiant atskleisti išsamesnį tyrimo objekto vaizdą, prasminga išplėsti kartotinių matavimų tyrimo imtį, į ją įtraukiant priklausomybe sergančius asmenis, gyvenančius kitose ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėse.

Šiame tyrime nebuvo vertinamos klinikinės ASEBA metodikos skalės, kuriomis diagnozuojami depresijos, nerimo bei asmenybės sutrikimo pasireiškimai, remiantis DSM-IV ligų klasifikacija. Todėl, kalbant apie priklausomybe sergančių asmenų elgesio ir emocijų ypatumus, omenyje turimi psichosocialinio funkcionavimo sunkumai, bet ne klinikiniai sutrikimai. Tačiau darbo autorius mato prasmę analizuoti ir klinikinėmis skalėmis ištirtų priklausomybe sergančių asmenų emocijas ir elgesį bei lyginti gautus rezultatus su esamais.

Išvados

1. Teorinė priklausomybe sergančių asmenų ilgalaikės reabilitacijos poveikio jų emocijoms ir elgesiui charakteristika atskleidžia, kad priklausomybe sergančių asmenų psichosocialinis funkcionavimas yra skirtingas, negu bendroje Lietuvos žmonių populiacijoje. Priklausomybe sergančios moterys ir vyrai pasižymi padidintu agresyvumu bei smarkiai išreikštu normų ir taisyklių laužymu. Šios elgesio tendencijos labiau būdingos jaunesnio amžiaus (iki 35 m) priklausomybe nuo psichoaktyvių medžiagų sergantiems asmenims.
2. Anketinės apklausos būdu atliktas priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų moterų ir vyrų emocijų ir elgesio ypatumų vertinimas atskleidė, kad priklausomybe sergančioms moterims ir vyrams būdingas padidėjęs nerimastingumas, depresiškumas ir užsisklendimas, pasireiškiantis nusišalinimu nuo socialinės aplinkos. Emociniai priklausomybe sergančių asmenų sunkumai pasireiškia somatiniais sutrikimais. Ši tendencija būdingesnė jaunesnio amžiaus (iki 35 m) priklausomybe sergančioms moterims ir vyrams.
3. Ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu reikšmingai sumažėja priklausomybe sergančių vyrų agresyvus elgesys ir polinkis į taisyklių laužymą bei priklausomybe sergančių moterų polinkis į taisyklių laužymą. Kitos priklausomybe sergančių moterų ir vyrų negatyvaus elgesio apraiškos mažėja ne taip ženkliai. Ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu reikšmingai sumažėja priklausomybe sergančių vyrų somatizacija, tačiau nerimo, depresiškumo ir užsisklendimo mažėjimas nėra žymus.
4. Išskirtinos dvi probleminės priklausomybe sergančių asmenų socialinio ugdymo sritys ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu. Pirmoji yra priklausomybe sergančių moterų agresyvaus elgesio bei erzinančio elgesio mažinimas socialinėmis pedagoginėmis priemonėmis bei priklausomybe sergančių vyrų erzinančio elgesio keitimas adaptyvesniu. Antroji probleminė priklausomybe sergančių asmenų socialinio ugdymo sritis ilgalaikės reabilitacijos laikotarpiu yra priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų asmenų jausmų valdymo ir savęs vertinimo pokyčių ugdymas socialinėmis pedagoginėmis priemonėmis.
5. Iškelta tyrimo hipotezė, kad priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų moterų ir vyrų elgesio ir emocijų kai kurie aspektai statistiškai reikšmingai gerėja ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje, kiti aspektai statistiškai reikšmingai nesikeičia, jiems keisti reikalingas tikslingas socialinis ugdymas, pasitvirtino.

Literatūra

1. Arnau, M. E. (2006). Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment. *Addiction Research and Theory*, 15, 119-139.
2. *Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas. Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika* (2008). Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas.
3. Auškelis, R. (2010). *Suaugusiųjų mokymas*. Šiauliai: ŠU SPPC.
4. Barber, J. G. (2002). *Social work with Addictions*. Second Edition, British Association of Social Workers.
5. Barnes, R. (1991). Drug Use and Suicide Ideation and Behavior among North Carolina Public School Students. *American Journal of Public Health*, 82, 6, 870-872.
6. Barone, S. et al (1997). Critical periods of vulnerability for the developing nervous system: evidence from humans and animal models. *Environmental Health Perspectives*, 108, 511-533.
7. Berger, P.L., Lucman, T. (1997). *Socialinis tikrovės konstravimas*. Vilnius: Pradai.
8. Bond, B.L. Separate heritability of alcoholism and psychotic symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 142, 3, 360-381.
9. Boshears, P. et al (2010). Addiction and sociality: Perspectives from methamphetamine users in suburban USA. *Addiction Research and Theory*, 19(4), 289-301.
10. Breslau, A. et al (1991). Substance abuse and posttraumatic stress disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 206-209.
11. Brown, S.A. (1991). Expectations of reinforcement from alcohol: their domain and relation to drinking patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 4, 419-426.
12. Bulotaitė L., ir kt. (2008). Sergančiųjų priklausomybės ligomis socialinė integracija: veiksniai ir priemonės. Mokymo programų ciklas specialistams. Socialinės politikos grupė.
13. Canabarro, R. (2012). Drug Addiction and Social Discourses. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15, 3, 482-496.
14. Colman, A. M. (2005). *A Dictionary of Psychology (Oxford Dictionary of Psychology)*. Oxford University Press.
15. Conte, M. (2003b). Necessidade - demanda- desejo: os tempos lógicos na direção do tratamento ñas toxicomanias. *Revista da Associação Psicanalitica de Porto Alegre*, 24, 41-59.
16. Conte, M. A. (2003a). *Clínica psicanalitica com toxicômanos: o "corte & costura" no enquadre institucional*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC.

17. Conte, M. O . (2001). Luto do objeto ñas toxicomanias. *Revista da Assoeiação Psicanalítica de Porto Alegre*, 21, 91-107, 2001.
18. Czoty, P., et all (2005). Assessment of the relative reinforcing strength of cocaine in socially housed monkeys using a choice procedure. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 312, 96–102.
19. Čaplinskas, S., Dragūnevičius, K. (2008). Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės rezultatų analizė. *Socialinis darbas. Mokslo darbai*, 7(2), 145-153.
20. Dabartinis lietuvių kalbos žodynas (2005). Elektroninė versija. Vilnius: Lietuvių kalbos institutas.
21. Degenhardt, L., Hall W. (2010). Mortality among regular or dependent users of heroin and other opioids: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Addiction*, 106, 32-51.
22. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)* (2008). New York: American Psychiatric Association.
23. Dragūnevičius, K. ir kt. (2007). *Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų motyvacinis interviu. Metodinės rekomendacijos ŽIV/AIDS profilaktikos programų socialiniams darbuotojams*. Vilnius: Lietuvos AIDS centras.
24. Elliot, A. J. (1991). On the Motivational Nature of Cognitive Dissonance Dissonance as Psychological Discomfort. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 3, 382-394.
25. Foddy, B. (2010). Addiction and its sciences—philosophy. *Addiction*, 106, 25-31.
26. Foddy, B., Savulescu, J. (2007). Addiction is not an affliction: Addictive desires are merely pleasure-oriented desires. *American Journal of Bioethics*, 7(1), 8–11.
27. Freud, S. (2004). *Psichoanalizės įvadas. Paskaitos*. Vilnius: Vaga.
28. Grubbs, L. A. et all (2005). *Rehabilitation Caseload Mangement. Concepts and practice*. London, Springer Publishing Company.
29. Guilbaud, M. S. (2002). Defining alcohol-related fatal medical conditions for social cost studies in Western societies: an update of the epidemiological evidence. *Journal of Substance Abuse*, 13(3), 239-264.
30. Hingh, R.W. (2002). Effects on alcohol-related fatal crashes of a community-based initiative to increase substance abuse treatment and reduce alcohol. *Injure and Prevention*, 11, 84-90.
31. *Integrated care for drug or alcohol users: principles and practice* (2008). London: Integrated Care Project Group.
32. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto biblioteka.

33. Kopala-Sibley, D. et al (2012). The Developmental Origins of Dependency-Related Vulnerabilities to Depression: Recalled Peer Attachments and Current Levels of Neediness and Connectedness. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44,4, 264-271.
34. Le Poulichet, S. (2005). *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo*. Madrid: Amorrortu.
35. Levisohn, A. (2003). Relapse in a alcoholism: traditional and current approaches. In: G.K.Liman (Eds.). *Alcoholism Treatment in Transition*. London: Springer Publishing Company.
36. Litt, M. D., et al (2008). Coping skills training and contingency management treatments for marijuana dependence: Exploring mechanisms of behavior change. *Addiction*, 103, 638–648.
37. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. vasario 11 d. Įsakymas Nr. A1-25 „Dėl reikalavimų psichologinės bei socialinės reabilitacijos įstaigoms, teikiančioms paslaugas asmenims, turintiems priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų, patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2003, Nr. 17-759.
38. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 4 d. Įsakymas Nr. 129/518 „Dėl asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, integracijos į visuomenę koncepcijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 88-3106.
39. Lučunas, D. (2013). *Priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė ilgalaikės reabilitacijos laikotarpyje*. Magistro darbas. VDU.
40. Martin, Ch. S. (2008). How should we revise diagnostic criteria for substance use disorders in the DSM-V? *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 561-575.
41. Mikalkevičius, A. (1998). *Psichikos ligos. Klinika. Gydymas. Reabilitacija*. Vilnius: Pradai.
42. Milkman, H., Sunderwirth, S. (1995). Doorway to excess. In J.A. Inciardi & K. McElrath (Eds.), *The American drug scene: An anthology* (pp. 12–22). Los Angeles: Roxbury.
43. Monteiro, L. (2008). Neuroemotional configuration of the drug addict. *Annals of General Psychiatry*, 7, 1186-1197.
44. Moos, B.S., Moos, R.H. (2006). Treated and untreated individuals with alcohol use disorders: Rates and predictors of remission and relapse. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 6(3), 513–526.
45. Moos, R. H. (2008). Active ingredients of substance use-focused self-help groups. *Addiction*, 103, 387–396.
46. Morgan, D., et al. (2002). Social dominance in monkeys: Dopamine D2 receptors and cocaine self-administration. *Nature Neuroscience*, 5, 169–174.

47. Murphy, J.M. et all (2003). Diagnostic comorbidity and symptom co-occurrence: The Stirling County study. In: Masser, D., Cloninger, R. (Eds.) *Comorbidity of Mood and anxiety disorders*. Washington, D.C: American Psychiatric Press.
48. Mustafa, J.A.(2007). Solitary drinking, social isolation, and escape drinking motives as predictors of high quantity drinking among Anglo, African American and Mexican American males. *Alcohol and Alcoholism*, 32, 1. 33-41.
49. Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės direktoriaus 2005 m. Rugsėjo 20 d. Įsakymas Nr. 1.2-56 „Dėl psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų kainos metodikos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 114-4183.
50. Polcin, D. et all (2010). Recovery from addiction in two types of sober living houses: 12-Month outcomes. *Addiction Research and Theory*, 18(4), 442–455.
51. Polcin, D., Henderson D. (2008). A clean and sober place to live: Philosophy, structure, and purported therapeutic factors in sober living houses. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40, 153–160.
52. Reinerman, C., Levine, H.G. (1997). *Crack in America: Demon drugs and social justice*. Berkeley, CA: University of California Press.
53. Santiago, J. A. (2001). *Droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciencia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
54. Smith, D.A. (2012). The Process Addictions and the New ASAM Definition of Addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44 (1), 1–4.
55. Spinelli, E. (1997). Existential psychotherapy: An introductory overview. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV), 311-321.
56. Stewart, D. Et all (1998). Factors affecting functional outcome after stroke: A critical review of rehabilitation interventions. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 80, 5, S35-S39.
57. Šeibokaitė, L. (2008). *Save ir kitus žalojančio elgesio kitimai nuo 5 iki 12 klasės ir su šiuo elgesiu susiję psichosocialiniai veiksniai* (daktaro disertacija, Vytauto Didžiojo universitetas).
58. Švedaitė, B. (2005). Sėkmingos socialinės pedagoginės veiklos veiksniai: empirinės išvados. *Acta Paedagogica Vilnensis*, 14, 133-144.
59. Taleff, M. J. (2006). *Critical Thinking for Addiction Professionals*. London: Sprenger Publishing Company.
60. *Tarptautinė statistinė ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas peržiūrėtas ir pataisytas leidimas. Australijos modifikacija* (2008). Vilnius: nacionalinis medicininės klasifikacijos centras.

61. Zastrow, Ch. H. (1999). *The practice of social work*. USA: Brooks/Cole Publishing company.
62. Zywak, R.K. et all (2002). *Addiction intervention: strategies to motivate treatment seeking behavior*. New York: Haworth Press.
63. Ерышев О.Ф. et all (2002). *Алкогольная зависимость*. СПб.: ЭЛБИ.
64. Никитин, К. А. (20012). Наркомания как философская проблема. *Философия, культурология и история*, 2(25), 307-316.
65. Углов, Ф.Г. (1993). *Алкоголь и мозг*. Москва: Молодая гвардия.

Albertas Lučunas

THE PECULIARITIES OF EMOTIONS AND BEHAVIOR OF ADDICT'S WOMEN AND MEN IN LONG TERM REHABILITATION

The master's Degree Thesis

Summary

The analysis of the peculiarities of emotions and behavior of addict's women and men in long term rehabilitation have been done in this paper.

The problematic questions have described the problem of the research: 1) what are the emotional changes of addict's people in long-term rehabilitation period? 2) what are the behavioral changes of addict's people in long-term rehabilitation period?

It is important to note that the interrogatory by filling in the form is also under the consideration with its purpose to investigate the peculiarities of emotions and behavior of addict's women and man in long term rehabilitation.

181 addicts women and men participated in this investigation. The most important empirical conclusions that were drawn are:

1. An aggressive behavior and propensity for breaking rules of addicts men and women have been significantly reduced in long-term rehabilitation period. Other negative behavior of addicts men and women decreased much less.
2. The somatisation of of addicts men have been significantly reduced in long-term rehabilitation period but anxiety, depression, and withdrawal reduction is not significant. The reduction of negative emotions of women have been nominal.
3. There are two problematic areas of social education of addicts people. The first comprises the reduction of problematic behavior, changing it to more adaptive. The second comprises the management of changes of person's feelings and self-assessment by pedagogical tools.