

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo katedra

Audra Dargužienė

Socialinio darbo studijų programa

Magistro darbas

**Asmenų, sergančių narkomanija, ilgalaikės socialinės reabilitacijos paslaugų
prieinamumo ir veiksmingumo vertinimas**

Darbo vadovė: dr. Jolita Buzaitytė-Kašalynienė

Vilnius, 2007

TURINYS

| | |
|--|----|
| SANTRAUKA | 4 |
| SUMMARY | 5 |
| ĮVADAS | 6 |
| 1. NARKOMANIJOS IR ASMENŲ, VARTOJANČIŲ NARKOTINĖS MEDŽIAGOS, SOCIALINĖS PSICHOLOGINĖS REABILITACIJOS SAMPRATA | 8 |
| 1.1. Pagrindiniai veiksmingos socialinės psichologinės rehabilitacijos principai..... | 9 |
| 1.2. Asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės psichologinės rehabilitacijos organizavimas ir strategija..... | 11 |
| 1.3. Socialinės psichologinės rehabilitacijos įstaigos Lietuvoje ir jų teikiamos paslaugos..... | 12 |
| 1.4. Socialinės psichologinės rehabilitacijos bendruomenėje procesas..... | 15 |
| 1.5. Lietuvos teisės aktų, reglamentuojančių socialinės psichologinės rehabilitacijos paslaugų teikimą asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, apžvalga..... | 18 |
| 1.5. Lietuvos teisės aktų, reglamentuojančių socialinės psichologinės rehabilitacijos paslaugų teikimą asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, apžvalga..... | 19 |
| 1.6. Užsienio šalių socialinės psichologinės rehabilitacijos asmenims, vartojantiems psichotropines medžiagas, patirtis | 22 |
| 1.6.1. JAV reabilitacinės bendruomenės modelis..... | 22 |
| 1.6.2. Europos šalių socialinės psichologinės rehabilitacijos programų asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, apžvalga..... | 24 |
| 1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai | 27 |
| 2. TYRIMO METODIKA | 28 |
| 2.1. Tyrimo metodai | 28 |
| 2.2. Tiriamieji ir tyrimo sąlygos | 28 |
| 2.3. Tyrimo eiga ir organizavimas..... | 29 |
| 3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS | 30 |
| 3.1. Respondentų demografinės charakteristikos | 30 |
| 3.2. Respondentų požiūris į socialinės psichologinės rehabilitacijos paslaugų prieinamumą... 32 | |
| 3.2.1. Informacijos apie teikiamas rehabilitacijos paslaugas prieinamumas | 33 |
| 3.2.2. Socialinės rehabilitacijos paslaugų dinamiškumas..... | 34 |
| 3.2.3. Ekonominis ir sociokultūrinis požiūris į socialinės rehabilitacijos paslaugas..... | 35 |
| 3.2.4. Rehabilitacijos įstaigos tipas ir jos pasirinkimo kriterijai | 36 |
| 3.3. Respondentų požiūris į socialinės psichologinės rehabilitacijos paslaugų veiksmingumą 37 | |

| | |
|---|----|
| 3.4. Respondentų reintegracijos paslaugų vertinimas | 42 |
| 3.5. Ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų darbuotojų demografinės charakteristikos | 45 |
| 3.6. Darbuotojų požiūris į ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų teikiamas paslaugas ir paslaugų veiksmingumo vertinimas | 47 |
| 3.7. Darbuotojų požiūris į ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų teikiamas reintegracijos paslaugas ir jų veiksmingumo vertinimas..... | 50 |
| 3.8. Asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, ir darbuotojų požiūrio apie ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų teikiamų paslaugų veiksmingumą palyginimas | 51 |
| IŠVADOS | 55 |
| LITERATŪRA | 56 |
| PRIEDAI | |

SANTRAUKA

Asmenų, sergančių narkomanija, ilgalaikės socialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumo ir veiksmingumo vertinimas

Šiame darbe apžvelgiamas asmenų, sergančių narkomanija, ilgalaikės socialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumas ir veiksmingumas. Darbo tikslas - ištirti ir įvertinti socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugas asmenims, sveikstantiems nuo narkotinės priklausomybės Lietuvoje. Teorinėje darbo dalyje nagrinėjami efektyvios socialinės psichologinės reabilitacijos principai, teisinė bazė, reabilitacijos organizavimas bei strategija. Pateikiama teorinė bei statistinė medžiaga apie užsienyje ir Lietuvoje veikiančių reabilitacijos bendruomenių skaičių, jų veiklą bei vykdomas programas. Praktinėje darbo dalyje apžvelgiami ir analizuojami atlikto socialinės psichologinės reabilitacijos bendruomenių teikiamų paslaugų veiksmingumo ir prieinamumo tyrimo rezultatai. Tyrime dalyvavo 6 socialinės psichologinės reabilitacijos bendruomenės. Taikant anketinės apklausos metodą, apklausti reabilitacinių centrų darbuotojai bei asmenys, besigydantys nuo narkotinės priklausomybės. Išanalizavus ir ištyrus anketinius duomenis apie socialinės reabilitacijos pobūdį Lietuvoje, galima teigti, kad šiuo metu teikiamos reabilitacijos paslaugos yra prieinamos ir gana veiksmingos. Reabilitacijos programas sėkmingai baigia apie 40% asmenų, besigydančių dėl priklausomybės nuo narkotikų. Socialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumui gerinti ateityje turėtų būti didinamas reabilitacijos bendruomenių skaičius bei jų finansavimas. Socialinės reabilitacijos paslaugų veiksmingumą pagerintų didesnis skaičius profesionalių darbuotojų ir jų kvalifikacijos kėlimas.

SUMMARY

Evaluation of Accessibility and Effectiveness of Long Term Social Rehabilitation of Drug Addicted Persons

This research covers affordability and effectiveness of long-term social aftercare services provided to the persons with drug addiction. The goal of the research is to study and assess social psychological aftercare services to the convalescent persons from drug addiction in Lithuania. Theoretic part of the research investigates principles of effective social psychological aftercare, legal basis, aftercare planning and strategy. Presented theoretical and statistical data about number of functioning aftercare communities, their activities and carried programs. Practical part of the research reviews and analyzes results of provided social psychological aftercare services by communities. 6 social psychological aftercare communities were visited. Questionnaire form was used to get the answers from workers of aftercare centers and persons who cure from drug addiction. After having researched and analysed, social aftercare nature in Lithuania analysis, we can state that today's aftercare services are affordable and effective. About 40% of persons with drug addiction are passing aftercare programs successfully. In order to get even more affordable social aftercare services in the future, the number of aftercare communities should be increased as well as their financing should be increased. Efficiency of social aftercare services would be increased by involving more professional workers and increase their qualification.

IVADAS

Narkomanija - viena aktualiausių šių dienų Lietuvos socialinių, ekonominių bei politinių problemų, tai plintantis ir jaunėjantis reiškinys bei su juo susijusios kitos problemos: AIDS, prostitucija, savižudybės, smurtas, „nešvarūs“ pinigai, nusikaltimai, kontrabanda, prekyba žmonėmis ir kitos socialinės ligos, nešančios mūsų visuomenei nesaugumą (Čaplinskas, 2003).

Asmenims, sergantiems narkomanija, reikalingos ilgalaikės socialinės reabilitacijos paslaugos. Yra svarbu įvertinti jų veiksmingumą ir prieinamumą.

Per pastaruosius trejus metus įvairiuose Lietuvos miestuose buvo įsteigta 16 narkomanų reabilitacijos bendruomenių. Tačiau jose nėra teikiamos paslaugos vaikams iki 18 metų, nėra programų jaunimo socialinei integracijai. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija teigia, kad įsteigtose bendruomenėse trūksta kvalifikuotų darbuotojų, patalpos nėra pritaikytos reabilitacijos tikslams. Todėl šių bendruomenių paslaugos yra brangios, o teikiama pagalba nėra kokybiška ir neturi reintegracinės asmenų, baigusių reabilitacijos bendruomenę programos, užtikrinančios efektyvų reabilitacinės pagalbos sistemos funkcionavimą. Taip pat nepakankama psichologinė ir socialinė pagalba ar paslaugos dirbant su nukentėjusių nuo narkotikų vartojimo asmenų artimaisiais. Šie sistemos trūkumai ypač sunkina asmenų, baigusių reabilitacijos programą, sugrįžimą į visuomenę. Grįžtančiųjų po reabilitacijos šeimos neretai atsiduria beviltiškoje padėtyje, nes nežino, kaip jiems padėti, kad vėl nepradėtų vartoti narkotikų.

Baigus gydymo programą, būtina socialinė psichologinė reabilitacija ir reintegracija į visuomenę. Tai reglamentuoja daugiausia poįstatyminiai teisės aktai – ministrų įsakymai. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas reglamentuoja trumpą, vidutinės trukmės, ilgalaikę stacionarią psichoterapinę reabilitacijos programą ir socialinio darbuotojo paslaugas.

Valstybė nuolat finansuoja 27 reabilitacijos vietas, kurios yra dviejose sveikatos priežiūros įstaigose - Lietuvos AIDS centre ir Vilniaus priklausomybės ligų centre. Kitos socialinės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos yra įsteigtos nevyriausybinių organizacijų bei religinių bendrijų ir yra išlaikomos iš privačių lėšų, labdaros bei įvairių projektų. Taigi, galima teigti, jog socialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumas nėra didelis. Mažas socialinės reabilitacijos vietų skaičius ir nepakankama valstybės bei savivaldybių finansinė parama lemia šių paslaugų fragmentiškumą.

Lietuvoje dar menkai tyrinėtos socialinės reabilitacijos paslaugos asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, nėra aprašyto kompleksinės socialinės reabilitacijos ir integracijos modelio. Tai skatina atskleisti asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, integracijos į visuomenę ypatumus,

socialinių psichologinių reabilitacinių paslaugų prieinamumą ir veiksmingumą, bei parengti rekomendacijas egzistuojančių socialinių paslaugų plėtrai.

Šio magistrinio darbo teorinėje dalyje aptariama asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės reabilitacijos samprata, pagrindiniai principai, tikslai ir metodai. Darbo metu buvo atliekamas tyrimas, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti jau egzistuojančių Lietuvoje ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos programų asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, paslaugų prieinamumą bei veiksmingumą.

Darbo objektas - socialinės psichologinės reabilitacinės pagalbos paslaugos bei jų prieinamumas ir veiksmingumas asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas.

Darbo tikslas - išnagrinėti socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, prieinamumą bei veiksmingumą.

Darbo uždaviniai:

1. Susipažinti su asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialine psichologine reabilitacija, jos principais;
2. Išnagrinėti LR norminius teisės aktus, reglamentuojančius socialinės psichologinės reabilitacinės pagalbos asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, organizavimą bei teikimą;
3. Aptarti užsienio šalių socialinės psichologinės reabilitacinės pagalbos teikimo patirtį asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas;

1. NARKOMANIJOS IR ASMENŲ, VARTOJANČIŲ NARKOTINES MEDŽIAGAS, SOCIALINĖS PSICHOLOGINĖS REABILITACIJOS SAMPRATA

Narkotikų vartojimo problemą galima nagrinėti įvairiais požiūriais: politiniu, socialiniu, sveikatos, mokslinių tyrimų ir pan. Psichotropinės medžiagos mokslinėje literatūroje apibrėžiamos kaip „medžiagos, pakeičiančios organizme vykstančius cheminius procesus, sąlygojančios elgesio bei mąstymo sutrikimus, keičiančios emocinę būseną bei sukeliančios priklausomybės ligą“ (Černiauskienė, 2001, p. 5).

Šiandien pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos patvirtintą klasifikaciją psichotropinėms medžiagoms priskiriami alkoholis, tabako gaminiai, lakios, raminamosios, migdomosios medžiagos, stimulatoriai, haliucinogenai bei kitos psichoaktyvios medžiagos ir jų mišiniai. Tačiau priklausomybės nuo psichotropinių medžiagų vartojimo liga dažniausiai suprantama kaip priklausomybė nuo nelegalių narkotikų arba narkomanija. „Medicininis požiūris narkomanija - priklausomybės liga, atsirandanti dėl ilgo psichotropinių medžiagų vartojimo, kuris yra vertinamas labiau negu ankstesnis gyvenimo būdas. Narkomanijos liga pasižymi savikontrolės praradimu, fizine ir psichologine abstinencija, nemokėjimu elgtis su bet kokiomis psichiką veikiančiomis medžiagomis (pvz. nepaisymas visuomenėje įprastų alkoholio gėrimo normų), fiziniu atsidavimu (pasitenkinimo sindromas, pažvalėjimas po narkotikų), padidėjusiu toleravimu (didėjančios dozės), žalojančio poveikio nepaisymų“ (Dilingas, Reimeris, 2000, p. 83).

Asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, rehabilitacija - tai procesas, kurio metu teikiamos minėtų asmenų poreikius atitinkančios medicininės, psichologinės ir socialinės paslaugos siekiant padėti šiems asmenims atsisakyti alkoholio, narkotikų ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo bei atstatyti gebėjimus, ryšius su šeima ir bendruomene, sėkmingai integruotis į visuomenės gyvenimą. „Rehabilitacija plačiąja prasme yra tretinis prevencijos lygmuo - socialinės, psichologinės bei edukacinės priemonės, padedančios išvengti galimų ligos padarinių“ (Kvieskienė, 2003, p. 226).

Kriščiūnas (1996) mano, kad rehabilitacija - tai koordinuotas, kompleksinis medicininių, socialinių, pedagoginių, profesinių priemonių naudojimas, siekiant maksimalaus reabilituojamojo funkcinio aktyvumo. Rehabilitacijos sąvoka labiau nusako ligonio funkcinę būklę, jos grąžinimą į visuomenę bei ligonio elgesio pakitimus.

Asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinė integracija - tai veikslių ir priemonių sistema, kuri padeda asmeniui ugdyti bei atstatyti gebėjimus susikurti socialinę gerovę, tapti visaverčiu visuomenės nariu (Zaivej S., Ruika D., 2006, p. 5).

Asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, sveikimo procesas - tai vystymosi bei tobulėjimo eiga, kuri progresuoja nuo pagrindinių, elementarių iki struktūrinių blaivėjimo mokymosi užduočių. Šios progresijos eiga prasideda nuo abstinencijos ir juda blaivumo bei produktyvaus gyvenimo link (Zaivej S., Ruika D., 2006, p. 5).

Apibendrinant, asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinė psichologinė rehabilitacija - tai kryptingų socialinių psichologinių paslaugų kompleksas, padedantis šiems asmenims ugdyti socialinius bei sveikos gyvensenos įgūdžius, savarankiškumą, pasitikėjimą savimi bei kitus gebėjimus, reikalingus visaverčiam dalyvavimui visuomenės gyvenime.

1.1. Pagrindiniai veiksmingos socialinės psichologinės rehabilitacijos principai

Vertinant asmenų, sergančių narkomanija, socialinę psichologinę rehabilitaciją, svarbus jos paslaugų veiksmingumas. Veiksmingumas arba veiksmingumas esant realioms sąlygoms – tai rodiklis, kuris rodo taikomų priemonių veiksmingumą tam tikrai asmenų grupei, neatsižvelgiant į tai, ar visi jos nariai laikosi patarimų (<http://lt.wikipedia.org/wiki/Veiksmingumas> [žiūrėta 2007m. vasario 16d.]).

Tiksliai įvertinti, ar socialinė rehabilitacija pasiekė savo tikslą – ar buvo veiksminga (patenkino ir kiek patenkino asmens integracijos poreikius) - yra sudėtinga. Socialinių paslaugų veiksmingumo vertinimas neturi labai tikslių kriterijų, tuo labiau bendrų visoms paslaugoms ar asmenų grupėms (Žalimienė, 2003, p.128).

Analizuojant užsienio šalių patirtį bei remiantis JAV Narkotikų vartojimo tyrimo instituto atliktais tyrimais asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės rehabilitacijos procese, galima išskirti šiuos pagrindinius rehabilitacijos proceso veiksmingumo užtikrinimo principus:

1. Unikalumo principas. Nėra universalus gydymo būdo, absoliučiai tinkančio asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės psichologinės rehabilitacijos proceso organizavimui. Paslaugos turėtų būti derinamos su kiekvieno kliento individualumu bei specifiniais poreikiais.
2. Prieinamumo principas. Rehabilitacinė pagalba turi būti prieinama kiekvienam asmeniui, nepriklausomai nuo jo socialinės padėties, amžiaus, išsilavinimo, sveikatos problemų ar kitų specifinių poreikių.
3. Kompleksiškumo principas. Efektyvus rehabilitacinis gydymas apima ne tik narkotinių medžiagų vartojimo problemas, bet padeda spręsti ir kitas socialines, psichologines, teises bei medicines problemas.
4. Kaitos principas. Siekiant socialinės rehabilitacijos efektyvumo, taikoma programa bei teikiamų paslaugų poveikis turi būti nuolat vertinami ir keičiami atsižvelgiant į

besireabilituojančio asmens asmenybės ypatumus. Labai svarbu, kad reabilitacinės programos priemonės atitiktų kliento amžių, lytį, etnines bei kultūrinės vertybes.

5. Programos nenutraukimo principas. Vienas svarbiausių reabilitacinės programos elementų yra gydymo trukmė. Remiantis atlikto asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės reabilitacijos ypatumų tyrimo rezultatais, pastebėta, jog esminiai asmenybės pokyčiai sveikimo motyvacijos link yra įmanomi ne anksčiau kaip po 3 reabilitacinio gydymo mėnesių. Todėl ypač svarbu užtikrinti ilgalaikį socialinės psichologinės reabilitacijos procesą.
6. Psichoterapijos principas. Svarbus efektyvios reabilitacijos komponentas yra psichoterapija. Individualios ir grupinės psichoterapijos metu klientai sprendžia tarpusavio bendravimo problemas, formuoja bei stiprina motyvaciją sveikimui, ugdo bei lavina prosocialaus bendravimo įgūdžius, lavina gebėjimus produktyviai funkcionuoti bendruomenėje, šeimoje ir visuomenėje.
7. Privalomo gydymo sąlygų principas. Siekiant padėti asmeniui, vartojančiam narkotines medžiagas, nėra būtinas jo savanoriškas apsisprendimas. Be abejo, stipri motyvacija palengvina reabilitacijos proceso organizavimą, tačiau taikomos sankcijos šeimoje, teisėsaugos institucijose, darbo aplinkoje ir pan. ženkliai padidina reabilitacijos proceso sėkmę pradiniam etape.
8. Kontrolės principas. Reabilitacijos proceso metu klientai turi būti nuolat tikrinami dėl psichotropinių medžiagų vartojimo. Tokie tyrimai padeda besireabilituojantiems ne tik atsispirti potraukiui dar kartą pavartoti narkotinę medžiagą, anksti diagnozuoti atkrytį, bet ir užtikrina reabilitacijos bendruomenės narių pozityvių, pagrįstų pasitikėjimu tarpasmeninių santykių plėtra.
9. Tęstinumo principas. Asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės reabilitacijos procesas yra etapiškas ir ilgalaikis. Priklausomybės nuo narkotinių medžiagų vartojimo kaip ir kitoms lėtinėms ligoms yra būdingi paūmėjimai arba recidyvai (atkryčiai). Recidyvo galima sulaukti tiek reabilitacijos proceso metu, tiek ir jam pasibaigus. Todėl reabilitacijos procesas negali būti tiesiog užbaigtas, jis reikalauja tęstinumo, nuolatinių kliento pastangų tobulinti įgytas žinias bei gebėjimus, o prireikus gauti savalaikę kvalifikuotą pagalbą (Nacional Institute of Drug Abuse, 2000, www.nida.org [žiūrėta 2007m. sausio 1d.]).

Šie asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės reabilitacijos organizavimo principai gali būti papildyti ir kitais, atspindinčiais pagalbos organizavimo bei teikimo ypatumus pagal tam tikrą vietą, šalį ar regioną, principais.

1.2. Asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės psichologinės reabilitacijos organizavimas ir strategija

Vartodamas narkotikus, žmogus praranda ne tik materialines bei socialines, bet ir dvasines vertybes: artimų žmonių palankumą bei pasitikėjimą, asmeninį atvirumą, savigarbą bei tikėjimą. Išgyvendamas dvasinę tuštumą bei asmeninę priklausomybę nuo jį užvaldžiusių narkotikų, asmuo dažnai pasiekia tą etapą, kai pradeda jaustis vienišas, niekam nereikalingas, nenaudingas, nereikšmingas, praradęs viltį. Todėl labai svarbu, kad žmonės, esantys tokioje gyvenimo situacijoje, patektų į tokią aplinką, kurioje jam būtų suteikta visavertė specializuota pagalba. Tokia vieta tampa socialinės reabilitacijos įstaiga.

Reabilitacija įvairiose šalyse organizuojama atsižvelgiant į socialines ekonomines sąlygas, sveikatos ir socialinės apsaugos sistemas, socialinio draudimo būklę, nacionalines ir vietines tradicijas. Joje dalyvauja medicinos, socialinės rūpybos, kultūros, švietimo bei teisės specialistai ir įstaigos. Visa apimančios reabilitacijos sistemos kol kas nėra. Tačiau ji turėtų apimti visas asmens, vartojančio narkotines medžiagas, pažeidimų sferas: fizinę, psichologinę bei socialinę sveikatą.

Strateginiu požiūriu asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, reabilitacija turėtų būti suvokiama kaip sudėtinga ir įvairiapusė teisinių, organizacinių ir ekonominių priemonių sistema, padedanti nuo narkotinių medžiagų priklausantiems asmenims kiek įmanoma atstatyti sutrikusias funkcijas, padėti išugdyti savarankiškumą bei didinti integracijos į visuomenę galimybes.

Priklausomybės nuo psichotropinių medžiagų vartojimo liga socialiniu edukaciniu požiūriu yra elgesio sutrikimas, susijęs su asmens specifiniais poreikiais. Tačiau reabilitacijos metu pacientai gali išmokyti kontroliuoti savo ligą bei gyventi blaiviai, tapti produktyviais visuomenės nariais. Kaip, pavyzdžiui, žmonės, sergantys cukriniu diabetu ar širdies ligomis (Nacional Institute of Drug Abuse, Drug Addiction Treatment methods, www.nida.org [žiūrėta 2007m. sausio 2d.]). Asmenys, sergantys priklausomybės nuo narkotinių medžiagoms vartojimo ligomis, socialinės reabilitacijos metu mokosi naujų, visuomeniškai priimtinių elgesio modelių. Toks reabilitacinio gydymo metodas dar yra vadinamas elgesio terapija. Elgesio terapija apima konsultavimą, individualią ir grupinę psichoterapiją, palaikymo grupes ir darbą su šeima.

Šalia socialinės psichologinės paramos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo narkotinių medžiagų ligomis, yra siūloma farmakologinė pagalba. Naudojami vaistai, blokuojantys smegenų malonumo tašką. Jų poveikis yra toks: vartojant prieš narkotinę medžiagą, nejaučiamas laukiamas euforijos rezultatas. Vartojant po narkotinės medžiagos, organizme sukeliamas stiprus abstinencijos sindromas - įvairūs psichologiniai, neurologiniai ir somatiniai vegetaciniai sutrikimai, pasireiškiantys pykinimu, vėmimu, prakaitavimu, rankų drebinimu, kraujospūdžio sumažėjimu,

nerimu, depresija, baime. Asmuo, vartojantis narkotines medžiagas, labai bijo abstinencijos sindromo, todėl vaistų vartojimas padeda sumažinti atkryčio riziką.

1.3. Socialinės psichologinės reabilitacijos įstaigos Lietuvoje ir jų teikiamos paslaugos

Įkūrus AIDS centrą Lietuvoje 1989 metais, vienas pagrindinių jo uždavinių buvo stabdyti ŽIV/ AIDS plitimą. Žinoma, kad asmenys, turintys priklausomybę nuo narkotinių medžiagų yra viena iš ŽIV/AIDS plitimo rizikos grupių. 1990 m. buvo sukurta pirmoji šalyje narkotikų žalos mažinimo programa - įsteigtas švirkštų keitimo punktas. Tačiau ši programa nebuvo efektyvi. Pagrindinės priežastys - švirkštų keitimo punktas buvo strategiškai nepatogioje vietoje (Molėtų gatvėje, Lietuvos AIDS centro patalpose), todėl narkomanams buvo sunku pasinaudoti šios programos paslaugomis. Kita vertus, trūko ryšio su narkomanais, kurie buvo labai izoliuoti nuo visuomenės grupė. Be to, trūko kvalifikuotų specialistų, kurie galėtų efektyviai dirbti su narkomanais. Lietuvos AIDS centras, išanalizavęs narkomanų poreikius ir siekdamas užmegzti artimesnį ryšį su jais, 1992 m. pirmasis Lietuvoje įkūrė Narkomanų socialinės psichologinės reabilitacijos bendruomenę. Jos tikslas buvo padėti žmonėms, norintiems išmokti gyventi blaiviai, ir sukurti mokymo bazę narkomanijos prevencijos bei gydymo specialistams. Kuriant programą narkomanų gydymui ir reabilitacijai, buvo pasinaudota DAYTOP (lygtinai nuteistų priklausomų nuo narkotikų jaunų žmonių gydymo) bei Minesotos programomis, adaptuojant jas mūsų sąlygoms. Programos tikslas - siekti paciento mąstymo ir elgsenos pasikeitimo, formuojant sveiko ir blaivaus gyvenimo įgūdžius. Šiuo metu Lietuvos AIDS centro Narkomanų socialinės reabilitacijos bendruomenė vykdo ilgalaikę stacionarinę psichologinę socialinę reabilitaciją. Lietuvos AIDS centro narkomanų reabilitacijos bendruomenės specialistų pastangomis yra išleistos "Stacionarinės narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos metodinės rekomendacijos". Bendruomenės specialistai sukauptą informaciją ir metodinę medžiagą teikia besikuriančioms naujoms reabilitacinėms bendruomenėms bei besikreipiantiems socialiniams darbuotojams, psichologams, priklausomybių konsultantams. Taip pat specialistai aktyviai bendradarbiauja su nevyriausybinėmis organizacijomis, valstybinėmis įstaigomis, darbo birža, teisėsaugos institucijomis, teikiančiomis paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims (<http://www.aids.lt/narkomanai.php> [žiūrėta 2007 m. vasario 15 d.]).

Iš viso nuo 1993 m. iki 2004 m. į Lietuvos AIDS centro bendruomenę buvo priimti 127 nuo narkotinių medžiagų priklausomi asmenys. Iš jų visą reabilitacijos kursą sėkmingai baigė 66 (51,97%), dar 14 šiuo metu reabilitacijos kursą tebetęsia. Nebaigusiems terapinio kurso pacientams buvo suteikta trumpalaikė psichoterapinė pagalba, po kurios dar 14 pacientų liovėsi vartoti narkotines medžiagas. Taigi iš visų 127 pacientų, kuriems buvo teikiama pagalba Lietuvos AIDS

centro bendruomenėje, dabar narkotikų nevartoja 94 pacientai, t.y. 74,02 % visų gydytų asmenų. Iš 66 sėkmingai reabilitacijos programą baigusių žmonių, 15 liko dirbti narkomanijos prevencijos ir gydymo srityje. Šeši iš jų dirba Lietuvos AIDS centre. Nuo 2005 sausio mėn. 1 d. iki liepos mėn. 1 d. psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenėje gydėsi 19 nuo narkotinių medžiagų priklausomų asmenų. 12 iš jų reabilitacijos kursą pradėjo 2004 metais, 7 asmenys priimti 2005 metais. 2005 metais pilną reabilitacijos kursą baigė 4, nebaigė - 2 asmenys. 13 priklausomų asmenų tebetęsia reabilitacijos kursą (<http://www.aids.lt/narkomanai.php?id=6> [žiūrėta 2007m. vasario 15d.]).

Šiuo metu asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, psichologinės socialinės reabilitacijos problemai spręsti veikia 17 priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių ir 4 dienos centrai, tuo rūpinasi ir nevyriausybinės organizacijos (<http://www.nkd.lt/index.php?id=0-112-0> [žiūrėta 2007m. vasario 15d.]) (1 lentelė, 2 lentelė).

1 lentelė. Dienos centrai Lietuvoje (2007 m)

| Eil. Nr. | Organizacija | Laisvų vietų skaičius | Bendras vietų skaičius |
|-----------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 1. | LPF „Tavo galimybė“ | 10 | 25 |
| 2. | LPF „Gyvenimo vartai“ | 2 | 10 |
| 3. | VšĮ „Gerumo namai“ | 12 | 20 |
| 4. | VšĮ „Tiesos spindulys“ | nėra | 50 |

2 lentelė. Priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės Lietuvoje (2007 m)

| Eil. Nr. | Organizacija | Laisvų vietų skaičius | Bendras vietų skaičius |
|-----------------|--|------------------------------|-------------------------------|
| 1. | Lietuvos AIDS centro Priklausomybės ligų skyrius | nėra | 14 |
| 2. | Vilniaus priklausomybės ligų centro Reabilitacijos centras | nėra | 12 |
| 3. | LPF „Prieglobstis“ | 2 | 8 |
| 4. | LPF „Vilties švyturys“ | 7 | 35 |
| 5. | „Pilnų namų bendruomenė“ | nėra | 10 |
| 6. | VšĮ „Sugrįžimas“ | 1 | 16 |
| 7. | VšĮ „Meikštų dvaras“ | 2 | 30 |
| 8. | VšĮ „Gyvybės versmė“ | 2 moterų | 39 |
| 9. | LPF „Agapao“ | 6 | 22 |
| 10. | Socialinės adaptacijos asociacija | 3 | 8 |
| 11. | LPF „Teen Challenge“ | 2 | 16 |
| 12. | VšĮ „Apsisprendimas“ | nėra | 12 |
| 13. | „Kretingos Pranciškonų jaunimo tarnyba“ | 9 | 15 |
| 14. | Ignalinos rajono moterų draugija „Aušrinė“ | 7 | 16 |
| 15. | VšĮ „Nauja Gyvybė“ | 5 | 20 |
| 16. | VšĮ "Pusiaukelis" | 3 | 6 |
| 17. | LPF „Nikopolis“ | nėra | 10 |

Lietuvoje narkomanų socialinei reabilitacijai nemažai dėmesio skiria ir Narkotikų kontrolės departamentas, kuris šiuo metu vykdo projektą „Asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas reabilitacija ir socialinė reintegracija, novatoriško socialinių paslaugų modulio kūrimas“. Projekto tikslas – reintegruoti asmenis, vartojančius narkotines ir psichotropines medžiagas, į darbo rinką ir visuomenę. Projektu siekiama padėti asmenims, vartojantiems narkotines ir psichotropines medžiagas, reintegrotis į visuomenę ir į darbo rinką, ugdant jų vertybių sistemą, gebėjimą spręsti psichologines ir socialines problemas. Taip pat numatoma įvertinti asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, profesines galimybes, informuoti apie darbo rinką ir suteikti pagalbą įgyjant naują profesiją (Darbo ir socialinių tyrimų institutas, Mokslinė tyrimų ataskaita, 2002).

Projekto vykdymo metu bus sukurtas ir išbandytas novatoriškas socialinių paslaugų teikimo modulis, kuris pagerins asmenims, vartojantiems narkotines ir psichotropines medžiagas, socialinių paslaugų teikimo efektyvumą bei sukurs pažangią socialinių paslaugų tikslinei grupei kokybės vertinimo sistemą (<http://www.nkd.lt/index.php?id=0-111-0> [žiūrėta 2007m. vasario 17d.]).

Trumpai apžvelgus asmenų, turinčių priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, socialinės psichologinės reabilitacijos organizacijas Lietuvoje ir jų teikiamas paslaugas, galima teigti, kad šiai problemai šiuo metu šalyje skiriamas didelis dėmesys. Esamas reabilitacijos įstaigų skaičius ir vykdomi projektai, kurių nemažą dalį finansuoja Europos Sąjunga ir įvairūs fondai, leidžia visapusiškai spręsti su narkotikų vartojimu ir jo pasekmėmis susijusias problemas. Todėl ir ateityje reikėtų toliau nuosekliai plėsti socialinių ir reabilitacinių įstaigų ir jų teikiamų paslaugų prieinamumą asmenims, turintiems priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, remiantis užsienio patirtimi ieškoti būdų ir metodų, leidžiančių jiems atsisakyti šio įpročio ir integruotis į visuomenę (<http://nkd.lt/index.php?id=0-53-311> [žiūrėta 2007 vasario 1 d.]).

1.4. Socialinės psichologinės reabilitacijos bendruomenėje procesas

Lietuvoje esančios priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės bei dienos centrai vykdo savo programas ir įvairius reabilitacijos projektus. Iš 17 Lietuvoje veikiančių priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių apžvelgsime Lietuvos AIDS centro priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės, VšĮ „Pusiaukelis“, VšĮ priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės „Sugrįžimas“, VšĮ „Vilties švyturys“ ir VšĮ „Meikštų dvaras“ veiklą. AIDS centre buvo įkurta pirmoji Lietuvoje narkomanų socialinės psichologinės reabilitacijos bendruomenė. VšĮ „Meikštų Dvaras“ pradėjo savo veiklą 2001 m. ir yra didžiausias priklausomybių reabilitacijos centras Lietuvoje. VšĮ „Sugrįžimas“ – terapinė bendruomenė, kurioje kaip gydymo metodai naudojamos programų DAYTOP ir PHEONEX HOUSE programų patirtis. VšĮ „Vilties švyturys“ kaip gydymo

metodas naudojamas DAYTOP ir Minesotos programų derinys. Dabar trumpai apžvelgsime jų veiklos procesą.

Viena svarbiausių bendruomenių veiklos sąlygų - savanoriškas priklausomų asmenų sprendimas pradėti gydytis: į bendruomenę atvykstama savo valia, apsisprendus keisti savo gyvenimą. Priklausantis nuo narkotikų ir alkoholio žmogus imasi atsakomybės už gydymąsi ir įsipareigoja laikytis visų bendruomenės taisyklių, kad būtų galima užtikrinti terapinės bendruomenės veiklą ir bendruomenės pacientų sveikimą. Vienas svarbiausių terapinės bendruomenės tikslų - keisti priklausomo asmens mąstymą, elgesį, gyvenimo būdą bei išmokyti jį savidisciplinos įgūdžių. Todėl didelė reikšmė teikiama griežtai drausmei ir tvarkai. Siekiama išmokyti asmenį būti atsakingu už save, savo fizinę ir dvasinę būklę, savo santykius su aplinkiniais, su terapiniu personalu, kitais žmonėmis. Be to savęs disciplinavimo įgūdžiai reikalingi dar ir tam, kad priklausomas asmuo išmoktų kelti sau pakankamai griežtus reikalavimus ir visada būtų pasirengęs atpažinti, perspėti ir išgyventi ligos paūmėjimą atkryčio metu. Visa tai padeda blaivėjančiam žmogui kurti tokią aplinką, kuri yra naudinga jo dvasiniam ir psichiniam stoviui, taip pat padeda rūpintis savo paties sveikata.

Reabilitacijos bendruomenių programoje šalia visų kitų blaivėjimą skatinančių užduočių numatomas narkomanų mokymas būti atsakingiems už bendruomenėje galiojančią tvarką ir taisyklių laikymąsi. Tai padeda įgyvendinti pagrindinį reabilitacijos bendruomenės tikslą - išmokyti priimti atsakomybę už savo elgesį bei kontroliuoti gyvenimą. Šiuo tikslu gydymas skirstomas į tam tikras fazes, kurios numato vis didėjančią besigydančiam narkomanui tenkančią atsakomybę už savo elgseną.

Pirmoji fazė (2-3 mėn.) - adaptacijos bendruomenėje (nekontaktinė), kurios metu pacientas turi atsisakyti kontaktų su artimaisiais ir draugais, nesinaudoti telefonu, neišeiti už bendruomenės ribų (išskyrus ypatingą ligos atvejį, prižiūrint vyresnių fazių pacientams arba darbuotojams). Šios fazės metu vos tik pradėjęs gydytis narkomanas nepajėgus kontroliuoti savo impulsų ir potraukio narkotikams, todėl ir negali būti atsakingas už daugelį savo veiksmų. Todėl šie apribojimai yra skirti tam, kad būtų galima jį apsaugoti nuo pavojingų kontaktų, kurie gali išprovokuoti jo norą vėl vartoti narkotikus. Tik po tam tikro laiko, kai narkomanas pradeda suprasti terapinės bendruomenės veiklos principus ir prisitaiko prie jų, kai išmoksta naudotis bendruomenės siūlomais pagalbos ir savipagalbos metodais ir kai atlieka savo narkomaninės praeities analizę, bendruomenė gali svarstyti jo prašymą suteikti jam daugiau atsakomybės, t.y., pervesti į antrąją gydymo fazę.

Antroji fazė (4 mėn.) - ribotų kontaktų, kurios metu leidžiama trumpam palikti bendruomenę bei bendrauti su artimaisiais, tačiau prižiūrint vyresnių fazių pacientams arba darbuotojams ir iš anksto tai aptarus su bendruomene. Šiuo metu narkomanas taip pat privalo imtis daugiau atsakomybės reikalaujančių pareigų - tai bendruomenės šeimininko pareigos, taip pat tam tikros

konkrečios pareigos, kurios įpareigoja jį atsakyti už kurią nors ūkio dalį (pvz., šiltnamio priežiūra, sporto salės priežiūra, skalbimo reikalai ir pan.). Antrosios fazės metu narkomanas atlieka pagrindinį savianalizės darbą - savo gyvenimo analizę, kurioje raštu išnagrinėja visus veiksnius, kurie padarė jį pažeidžiamą narkotikams. Būtent po tokio darbo jis gali prašyti bendruomenės pervesti jį į trečią fazę.

Trečioji fazė (4 mėn.) - atsakomybės, kurios metu leidžiama savarankiškai išvykti iš bendruomenės prieš tai ją informavus. Gavus bendruomenės sutikimą, kas antrą savaitgalį galima išvykti namo. Šioje fazėje narkomanas yra įvaldęs pagrindinius savipagalbos būdus, moka išvengti atkryčio ir todėl gali būti atsakingas už save. Jis gali prižiūrėti ir mokyti kitus bendruomenės narius, lydėti juos už bendruomenės ribų, taipogi užimti prezidento pareigas ir būti atsakingas už visą bendruomenę. Taip pat jis pamažu pradeda grįžti į savo pirminę socialinę aplinką - savo šeimą, gali pradėti gerinti savo praeityje pašlijusius santykius su artimaisiais ir tuo pačiu jaustis saugus, nes bendruomenė jam vis dar teikia didžiulę paramą. Jei besigydantis narkomanas sėkmingai susitvarko su šiais uždaviniais, jis pervedamas į ketvirtą reabilitacijos fazę.

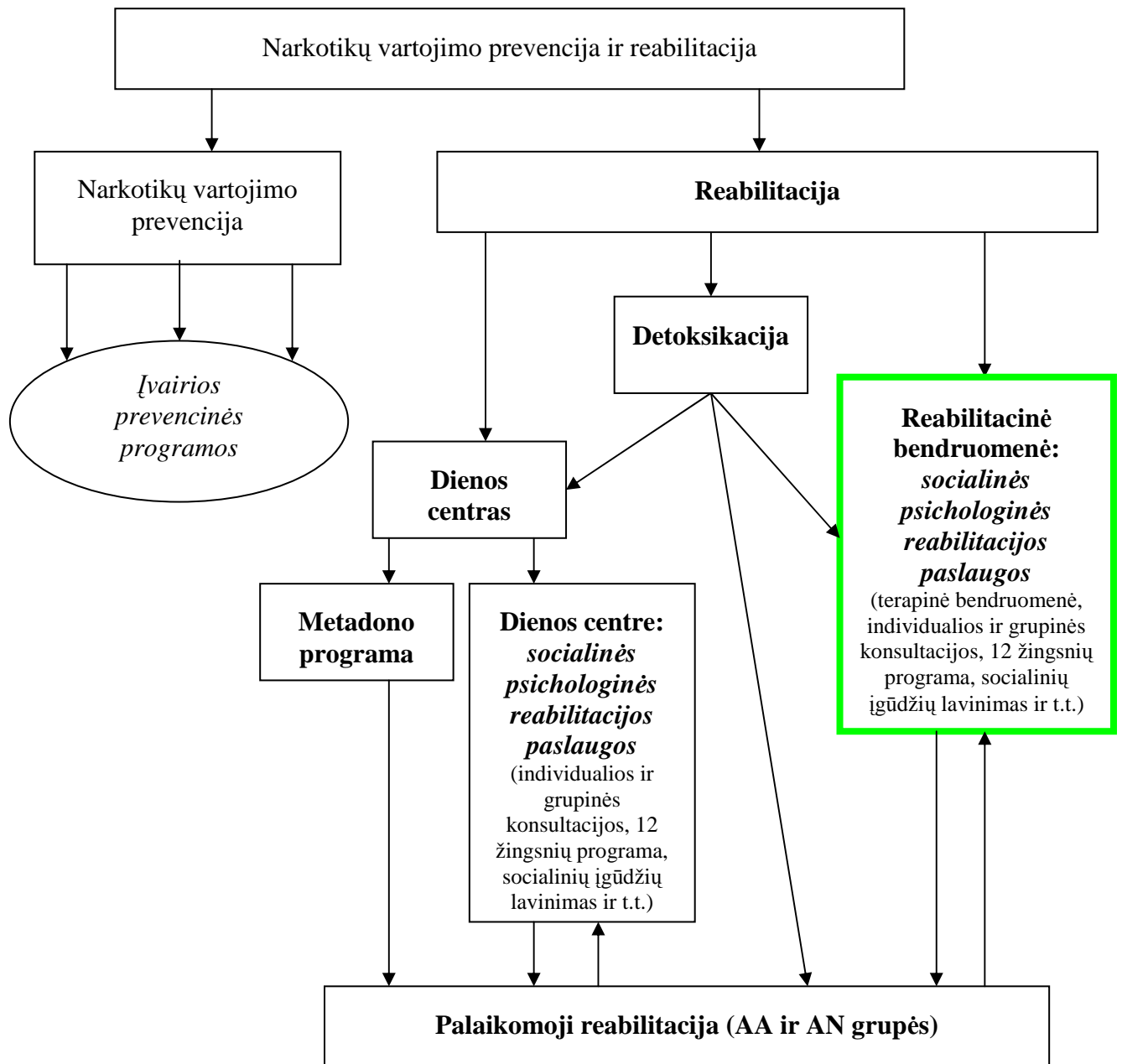
Ketvirtoji fazė - kontaktinė (socializacija ir integracija į visuomenę), kurios metu pacientas per du mėnesius privalo susirasti darbą mieste arba pradėti mokytis profesinio parengimo kursuose. Tai galutinis gydymo etapas, kurio metu narkomanas turi įgyti darbo įgūdžių, padedančių rasti savo vietą visuomenėje. Tai galutinis asmeninės atsakomybės už save ir savo gyvenimą priėmimas (<http://www.aids.lt/narkomanai.php?id=2>, <http://www.sugrizimas.lt/lt/apie/>, <http://www.meikstu.dvaras.lt/apie> [žiūrėta 2007m. kovo 25d.]).

Panašiu principu reabilitacijos procesas vyksta visose narkomanų socialinės psichologinės reabilitacijos bendruomenėse.

Reabilitacinių bendruomenių vieta narkotikų vartojimo prevencijos ir reabilitacijos sistemoje pavaizduota 1 schemeje.

1 schema. Reabilitacinių bendruomenių vieta narkotikų vartojimo prevencijos ir reabilitacijos sistemoje

(Darbo ir socialinių tyrimų institutas. Organizacijų, vykdančių narkomanų reabilitaciją, veiklos vertinimo kriterijai, teikiamų pagrindinių socialinių ir psichologinių paslaugų apibrėžimas (Mokslinė tyrimų ataskaita), 101 p.)



1.5. Lietuvos teisės aktų, reglamentuojančių socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų teikimą asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, apžvalga

Analizuojant norminius teisės aktus, reglamentuojančius socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, teikimą Lietuvoje, galima išskirti šiuos dokumentus:

1. Lietuvos Respublikos Narkologinės priežiūros įstatymas (Žin., 1997, Nr. 30-711);

Šio įstatymo paskirtis - reguliuoti asmenų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, asmens sveikatos priežiūrą bei sudaryti sąlygas šių asmenų reabilitacijai ir integracijai į visuomenę. Taip pat įstatymas reglamentuoja pagrindinį socialinės psichologinės reabilitacijos tikslą - kuo greičiau narkologinius ligonius integruoti į visuomenę organizuojant specializuotą šių asmenų sveikatos priežiūrą, diagnozuojant bei gydant jų sveikatos sutrikimus, vykdant slaugą taikant psichologinę, medicininę ir socialinę reabilitaciją teikiant socialines paslaugas ir socialinę globą. Narkologinių ligonių asmens sveikatos priežiūra yra valstybės remiama (nemokama) ir taikoma savanoriškumo principu.

Apibendrinant galima daryti išvadą, jog sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje gina asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, teises, leidžia ne tik gauti nemokamas reabilitacijos paslaugas be vaistų, bet ir pasirinkti specifinių poreikių atitinkančias socialinės reabilitacijos programas.

Teigiamai vertinama minėtose teisės aktuose numatomi minimalūs reikalavimai medicininės socialinės bei psichologinės reabilitacijos paslaugoms, kas užtikrina šių paslaugų organizavimo kokybę. Tačiau juose neužsimenama šeimos narių įtraukimą ar kitas aktyvias dalyvavimo formas siekiant padėti asmenims, pakliuvusiems į narkotikų liūną.

2. Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai, patvirtinta LR sveikatos apsaugos ir darbo ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204, Vilnius.

Šis norminis aktas reglamentuoja minimalių privalomų psichologinių socialinių ir kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skyrimą teikimą ir trukmę psichologinės socialinės reabilitacijos įstaigose. Pagal šiuos standartus galima išskirti šias socialinės psichologinės reabilitacijos asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, programas:

- Trumpa ambulatorinė psichoterapinė reabilitacijos (Minesotos) programa dienos centre - priskiriama antrinio lygio paslaugoms, trunka nuo 1 iki 3 mėnesių. Taikoma po detoksikacijos, esant gydytojo psichiatro diagnozuotam priklausomybės nuo psichiką veikiančių medžiagų sindromui bei įvertinant nepalankią šeimos socialinę situaciją. Trumpa stacionarinė psichoterapinė reabilitacijos programa (Minesotos) programa trunka nuo 4 iki 6 savaičių ir taikoma stacionariuose įstaigose.

- Vidutinės trukmės ambulatorinė psichoterapinė reabilitacijos programa dienos centre trunka nuo 3 iki 4 mėnesių.
- Vidutinės trukmės stacionarinė psichoterapinė reabilitacijos programa trunka nuo 6 savaičių iki 6 mėnesių. Skiriama esant socialinės dekomensacijos, socialinės paramos sistemos nebuvimui bei gretutiniams psichikos ir somatiniams sutrikimams.
- Ilgalaikė ambulatorinė psichoterapinė reabilitacijos programa dienos centre trunka nuo 6 iki 12 mėnesių.
- Ilgalaikė stacionarinė psichoterapinė reabilitacijos programa trunka nuo 6 iki 14 mėnesių.

Visose šiose programose skirtingu intensyvumu yra taikoma individuali ir grupinė psichoterapija, psichologo, socialinio darbuotojo konsultacijos ir pagalba, „12 žingsnių“ programa, anoniminių savipagalbos grupių lankymas, toksikologinis psichiką veikiančių medžiagų nustatymas organizmo terpėse.

3. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas. IX skyrius: Nepilnamečių baudžiamosios atsakomybės ypatumai. XXXVII skyrius: Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai, susiję su disponavimu narkotinėmis ar psichotropinėmis, nuodingomis ar stipriai veikiančiomis medžiagomis (Žin., 2000, Nr. 89-2741).

Narkotikų vartojimas glaudžiai susijęs su teisėtvarkos pažeidimais. Asmenys, vartojantys narkotines medžiagas, dažniau linkę nusikalsti ieškodami pinigų narkotikams. Tokius nusikaltimus galima būtų įvardinti „netiesioginiais“ – t.y. nusikaltimais, susijusiais su narkotinių medžiagų vartojimu. Tačiau yra ir tiesiogiai su narkotinių medžiagų vartojimu susiję nusikaltimai.

Analizuojant LR Baudžiamąjį kodeksą, galima išskirti XXXVII skyrių, kuriame aprašomi nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai, susiję su disponavimu narkotinėmis ar psichotropinėmis, nuodingomis ar stipriai veikiančiomis medžiagomis bei numatytos bausmės už jų nesilaikymą.

Apibendrinant LR Baudžiamojo kodekso XXXVII skyrių, galima daryti išvadą, jog Lietuvoje yra draudžiama bet kokia forma neteisėtai disponuoti, pagrobti ar platinti narkotines medžiagas.

Tačiau šiandieninėje visuomenėje mes vis dažniau susiduriame su nepilnamečiais, vartojančiais narkotines medžiagas. Pasak Vilniaus priklausomybės ligų centro direktoriaus E. Subatos, iš besikreipiančių į medicininės reabilitacijos skyrių pacientų, vidutinis narkotinių medžiagų vartojimo pradžios amžius yra 13 metų (Narkotikų kontrolės departamentas prie LRV, 2006 - 04 - 06 Spaudos konferencija). Šis skaičius verčia mus susimąstyti, ar iš tikrųjų vaikas, pradėjęs vartoti nelegalius narkotikus paauglystėje, gali savarankiškai priimti sprendimą žaloti savo sveikatą ar pasirinkti gydymąsi. Narkotinių medžiagų vartojimas gali padaryti negrįžtamą žalingą poveikį besiformuojančiai vaiko asmenybei.

Socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, teikimą reglamentuoja ir kiti norminiai teisės aktai:

- Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos patvirtinimo" (Žin., 2004, Nr. 58-2041).
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 2 d. nutarimas Nr. 1216 „Dėl Nacionalinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004-2008 metų strategijos patvirtinimo" (Žin., 2003, Nr. 94-4251);
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 15 d. nutarimas Nr. 1166 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2004 metų priemonių patvirtinimo" (Žin., 2004, Nr. 140-5114);
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 7 d. nutarimas Nr. 250 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2005 metų priemonių patvirtinimo" (Žin., 2005, Nr. 33-1066).

Apibendrinant teisės aktų analizė parodė, kad socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugos asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, yra apibrėžtos Lietuvos Respublikos norminiuose teisės aktuose. Numatoma santykinai vientisa šių paslaugų teikimo praktika.

Abstinencijos ir priklausomybės gydymo paslaugas reglamentuojantys pagrindiniai teisės aktai numato, kad priklausomybės ligą diagnozuoja ir gydymo planą sudaro gydytojas psichiatras, gydymas (jei reikia) organizuojamas psichikos sveikatos centruose, specializuotose psichiatrijos, narkologijos ligoninėse (taip pat priklausomybės ligų centruose). Pagal sudarytas programas narkologinės priežiūros paslaugas gali teikti bendrosios praktikos gydytojas, kuris konsultuoja ir stebi nuolatinius narkologinius ligonius bei teikia pagalbą krizinių sveikatos būklių atvejais, prireikus siunčia į specializuotas gydymo įstaigas.

Esminį darbą diagnozuojant ir gydant narkotinių medžiagų vartotojus atlieka specializuotos įstaigos. Kai narkotikų vartojimas susijęs su kitais sveikatos sutrikimais (infekcinėmis, psichikos ir kitomis ligomis), pacientai gydomi antrinio arba tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose nustatyta tvarka.

Po detoksikacijos, teikiama socialinės reabilitacijos pagalba. Tai reglamentuoja daugiausia poįstatyminiai teisės aktai - ministrų įsakymai. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas reglamentuoja trumpą, vidutinės trukmės, ilgalaikę stacionarią psichoterapinę reabilitacijos programą ir socialinio darbuotojo paslaugas.

Pozityvus teisinės reglamentacijos pavyzdys yra trumpa, vidutinės trukmės ir ilgalaikė ambulatorinė psichoterapinė reabilitacijos programa dienos centre ir stacionare. Ši programa teisės aktuose reglamentuojama detaliai, numatytos ne tik priemonės, bet ir jų taikymo trukmė.

Apibendrinant, LR norminių teisės aktų tyrimas parodė, kad Lietuvoje yra pakankama teisinė bazė, reglamentuojanti socialinių psichologinių reabilitacijos paslaugų teikimą asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas.

Siekiant užtikrinti asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, savalaikį gydymąsi, rekomenduotina tobulinti LR Baudžiamojo kodekso XXXVII skyrių, įtraukiant privalomą medicinines, socialines bei psichologines reabilitacijos priemonių taikymą nepilnamečiams, vartojantiems narkotikus.

1.6. Užsienio šalių socialinės psichologinės reabilitacijos asmenims, vartojantiems psichotropines medžiagas, patirtis

1.6.1. JAV reabilitacinės bendruomenės modelis

Sprendžiant priklausomybės ligų gydymo problemas, naudojami įvairūs metodai: pakaitinis gydymas metadonu, kraujo perpylimas, kodavimas, hipnozė, ir pan. Tačiau vienas efektyviausių, pripažintas visame pasaulyje gydymo be narkotinių medžiagų būdas - narkomanų psichologinė socialinė reabilitacinė bendruomenė pagal JAV modelį (The therapeutic community), egzistuojanti jau apie 40 metų.

Reabilitacijos bendruomenė plačiąja prasme - tai žmonių, turinčių specifinių poreikių, grupė, susijusi bendra teritorija, tarpusavio ryšiais, gyvenanti pagal tam tikras taisykles, principus ir reabilitacinę programą, siekianti bendro tikslo - sveikos gyvensenos. Pagrindinis narkomanų reabilitacinės bendruomenės tikslas - padėti asmenims, sergantiems priklausomybės liga, išmokti gyventi be svaigalų, išugdyti sveikos gyvensenos vertybes, įgyti socialinių įgūdžių, integruotis į darbo rinką, tapti visaverčiais ir produktyviais visuomenės nariais.

Pagrindiniai reabilitacinės bendruomenės elementai: aktyvus dalyvavimas, grįžtamasis ryšys, socialinių vaidmenų modeliavimas, kolektyvo įtaka individualiems pokyčiams, struktūriškumas ir sistemingumas, atvira komunikacija, individualus bei grupinis susitapatinimas ir unikalumas.

JAV narkomanų reabilitacijos bendruomenės remiasi socialinio išmokimo teorija skatinant pozityvius elgesio ir mąstymo pokyčius. Paprastai naudoja hierarchinį sveikimo modelį su pakopomis, kurios atspindi vis didėjantį besireabilituojančių asmenų socialinės atsakomybės lygį. Viena svarbiausių sudedamųjų programos dalių yra reabilitacinės bendruomenės narių tarpusavio įtaka, pasireiškianti per įvairius grupinius procesus ir naudojama tam, kad padėti asmeniui,

nukentėjusiam nuo narkotinių medžiagų vartojimo, įsisavinti sveikos gyvensenos bei socialines vertybes ir normas, ugdyti socialinius įgūdžius. Pagrindinis reabilitacinės bendruomenės ypatumas - aktyvus darbuotojų personalo, bendruomenės narių bei paties asmens, pasiryžusio atsisakyti narkotinių medžiagų vartojimo, dalyvavimas. Reabilitacinės bendruomenės nariai tiek formaliai, tiek neformaliai bendraudami veikia vienas kitą, įtakojant mąstymo, elgesio bei pasaulėžiūros pokyčius.

Pagalba asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, JAV reabilitacinėse bendruomenėse yra organizuojama dviem kryptimis, atsižvelgiant į klientų gyvenimo iki psichotropinių medžiagų vartojimo patirtį:

I krypties - reabilitacijos paslaugos skiriamos asmenims, turėjusiems socialinę patirtį: šeimą, darbą, išsilavinimą, gebėjimus gyventi visuomenėje, tačiau tapusiems narkotinių medžiagų vartojimo aukomis ir praradusiems visus ar dalį šių socialinių vertybių. Reabilitacijos programa padeda atstatyti fizinę ir emocinę sveikatą, „prisiminti“ ir plėtoti prarastus socialinius gebėjimus.

II krypties - abilitacijos - paslaugos skirtos pacientams, neturėjusiems sveiko gyvenimo patirties. Reabilitacijos bendruomenė paprastai šiems asmenims tampa pirmuoju bandymu gyventi tvarkingai ir disciplinuotai. Jų sveikimo procesas yra sudėtingesnis ir remiasi sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymu(si), naujų vertybių pažinimu bei įgyjimu.

Reabilitacijos bendruomenės modelis yra pritaikomas skirtingoms klientų grupėms: paaugliams, jaunuoliams, suaugusiems, moterims, grįžusiems iš įkalinimo įstaigų ir pan., atsižvelgiant į bendrus ir specifinius asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, poreikius. Kiekvienam klientui yra sudaromas individualus paslaugų teikimo planas.

JAV Nacionalinio Narkotikų vartojimo instituto atliktų tyrimų duomenimis reabilitacijos efektyvumas stipriai susijęs su programos trukme. Vidutiniškai reabilitacijos programos poveikis per teigiamus asmenų, nukentėjusių nuo narkotinių medžiagų vartojimo, pokyčius, pradeda reikštis ne anksčiau kaip po 90 dienų. Tradiciškai pilno reabilitacijos kurso trukmė yra nuo 18 iki 24 mėnesių. Tačiau finansavimo apribojimai privertė modifikuoti reabilitacijos bendruomenės programas, sumažinti jų trukmę iki 12 mėnesių bei steigiant nestacionarias reabilitacinės pagalbos įstaigas - dienos centrus.

Lyginant šių programų efektyvumą, JAV atlikti tyrimai parodė, jog asmenys, praėję tradicinį narkomanų reabilitacijos bendruomenės kursą net 50 proc. rečiau atkrinta (grįžta prie narkotikų vartojimo). Tuo tarpu trumpalaikės reabilitacijos programos poveikis yra 10 proc. mažiau efektyvesnis už dienos centro programą. Šie duomenys leidžia daryti išvadą, jog ilgalaikė narkomanų socialinės psichologinės reabilitacijos bendruomenė yra efektyviausias asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, gydymo modelis.

Šiandien narkomanų reabilitacijos bendruomenės modelis bene populiariausias visame pasaulyje. Šio modelio pagrindu yra sukurtos tokios populiarios programos kaip „DAYTOP“, „12 steps“, „Adolescents“, „Art Feelings Workshop“ ir kt.

1984 metais įkurta tarptautinė „DAYTOP“ organizacija padėjo net 66 pasaulio šalims perimti narkomanų reabilitacijos bendruomenės modelį bei įkurti pagalbos centrus. „DAYTOP“ organizacijos veikla grindžiama glaudaus bendradarbiavimo principais, organizuojami mokymai, teikiama techninė pagalba ir programa tiek valstybės, tiek nevyriausybinėms organizacijoms, pasiryžusioms vystyti socialinio mokymo savipagalbos modelį (Darbo ir socialinių tyrimų institutas. Organizacijų, vykdančių narkomanų reabilitaciją, veiklos vertinimo kriterijai, teikiamų pagrindinių socialinių ir psichologinių paslaugų apibrėžimas (Mokslinė tyrimų ataskaita, 25-29 p.)).

1.6.2. Europos šalių socialinės psichologinės reabilitacijos programų asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, apžvalga

Analizuojant Europos šalių patirtį organizuojant reabilitacinę pagalbą asmenims, vartojantiems psichotropines medžiagas, galima teigti, jog Europa nepasižymi ypatingais atradimais šioje srityje, tačiau sėkmingai perėmė bei įgyvendina pasitvirtinusių JAV socialinės reabilitacinės bendruomenės modelį.

Danijoje nuo 1996 m. už narkomanų gydymą ir reabilitaciją atsakinga savivaldybė (apygardos centras). Nuo 2003 m. sausio 1 d. Danijos socialinės tarnybos įstatymas buvo papildytas nuostata, pagal kurią apygarda išsipareigoja per 14 dienų, kai narkotikų vartotojas kreipėsi į apygardos centrą su prašymu priimti gydytis, pradėti jam teikti socialinę pagalbą ir gydymą.

Danijoje narkotikų vartotojų abstinencijos gydymas kaip sudedamoji viso gydymo dalis nemokamai atliekamas ir privačiuose, ir valstybiniuose sveikatos institucijų gydymo centruose. Abstinencijos gydymas gali būti ir ambulatorinis, ir stacionarus. Abiem atvejais gydymas pradedamas pasikonsultavus su apskrities konsultacijų centru ir tada asmeniui sudaromos sąlygos gydytis įvairiais gydymo metodais.

Danijoje dažniausiai taikomas ambulatorinis gydymas; stacionarus gydymas taikomas, jei būtina pakeisti aplinką, jei reikia intensyvesnio darbo, ligonis sunkesnės būklės ir jam reikia intensyvios priežiūros. Gydymą vaistais visada papildo psichosocialinės priemonės pagal socialinės pagalbos planą. Socialinės pagalbos intervencijos priklausomiems nuo narkotikų asmenims vis dažniau prieinamos žemo slenksčio centruose.

2004 m. Kopenhagos apskrityje (amte) buvo atidaryta nauja specializuota ambulatorija KASA; joje dirba psichikos sveikatos ir priklausomybės ligų specialistai. Šiame ambulatoriniame

gydymo centre teikiamos psichikos sutrikimų ir priklausomybės gydymo paslaugos. Gydymo centras teikia ir kitas paslaugas – psichoterapines, socialines (maitinimo, fizinio aktyvumo); čia skaitomos paskaitos narkotikų vartotojams ir jų artimiesiems. Ambulatorijoje dirba specialistų komanda – gydytojas, psichologas, socialinis darbuotojas, sveikatos ir socialinio darbo padėjėjas, slaugytojos ir socialinio švietimo specialistai.

Danijoje organizuojant priklausomų asmenų gydymą gana daug dėmesio skiriama gyvenamosios vietos problemai spręsti. Organizuojamos įvairios socialinės paslaugos, pvz., apgyvendinimo tarnybos suteikia laikiną būstą („pusiaukelės namai“) narkotikų vartotojams, gaunantiems abstinencijos gydymą ir reabilitaciją, organizuojama slauga nepagydomiems pacientams, padedama gauti specialias pašalpas, mokoma rūpintis savo buitimi kasdieniame gyvenime, suteikiami būstai gyvenamuosiuose rajonuose (<http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1017&id=1420> [žiūrėta 2007m. kovo 20d.]).

Norvegijoje ambulatorinę psichiatro pagalbą alkoholio ir narkotikų vartotojai gali gauti psichiatrinėse vaikų ir paauglių klinikose (jos teikia psichiatrijos pagalbą vaikams ir jaunuoliams iki 18 metų psichikos problemų turintiems), socialinės medicinos klinikose, psichiatrinės pagalbos jaunimui komandose (jos teikia pagalbą 15–30 metų asmenims, turintiems priklausomybę ir kartu – psichikos sutrikimą), psichiatrijos klinikose. Sveikatos priežiūros paslaugas priklausomiems asmenims teikiančių įstaigų nuosavybės forma gali būti įvairi – jų steigėjas gali būti valstybė, viešieji ar privatūs fondai, verslo įmonės ar privatūs asmenys (privatiems asmenims priklauso apie 2/3 visą parą dirbančių įstaigų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas narkotikų ir alkoholio vartotojams). Dauguma jų dažniausiai finansuojamos iš visuomeninių fondų (<http://www.galiugyventi.lt/archive.php?strid=1017&> [žiūrėta 2007m. kovo 20d.]).

2002 m. Lenkijoje veikė 77 terapinės bendruomenės, organizuotos nevyriausybinių organizacijų. Dideliuose miestuose (Varšuvoje, Krokuvoje) veikia programos, skirtos aprūpinti gyvenamuoju plotu. Šią veiklą 2003 metais vykdė 10 nevyriausybinių organizacijų ir 2 nepriklausomi visuomenės sveikatos priežiūros centrai. Gyvenamuoju plotu stengiamasi aprūpinti narkotikų vartotojus, baigusius reabilitacinį gydymą ir pradedančius reintegracijos į visuomenę procesą. Tai ypač aktualu vartotojams iš probleminių šeimų (<http://www.galiugyventi.lt/archive.php?strid=1017&> [žiūrėta 2007m. kovo 20d.]).

Jungtinių Tautų Organizacijos biuras narkotikų ir nusikaltimų klausimais (UNODC) teigia, kad planuojant narkomanų gydymo ir reabilitacijos priemones būtina atsižvelgti, jog gydytis kreipiasi narkotikų vartotojai, gyvenę labai įvairiomis sąlygomis ir turintys skirtingus poreikius. Todėl turi būti organizuojamos įvairios paslaugos, priimtinos kiekvienam pacientui. Gydymo ir reabilitacijos procesas turi prasidėti nuo ankstyvo narkotikų vartojimo išaiškinimo. Šis procesas turi keletą pakopų, o galutinis jo tikslas – reintegracija į visuomenę.

Jungtinių Tautų pranešime „Šiuolaikinis narkotikų vartojimo gydymas“ aptartas ir reabilitacijos bei reintegracijos paslaugų teikimas. Reabilitacinių programų tikslai:

- užtikrinti tolesnę psichologinės ir emocinės būklės gerėjimą, užkirsti kelią atkryčiui;
- sumažinti ar visiškai nutraukti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą (didžioji dauguma reabilitacinių programų yra orientuotos į visišką blaivybę);
- mokyti ir skatinti elgesį, kuris padėtų gerinti sveikatą, socialinį funkcionavimą ir mažintų potencialaus pavojaus visuomenei grėsmę;
- mokyti elgesio, kuris būtų nesuderinamas su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.

Reabilitacijos strategijos gali būti įvairios ir apimti tokius skirtingus elementus kaip:

- psichotropinių medikamentų skyrimas (psichikos sutrikimams gydyti);
- medikamentų potraukiui mažinti skyrimas (tarp jų pakaitinė terapija, nors didžioji dauguma reabilitacinių programų yra orientuotos į visišką blaivybę);
- švietimas ir mokymas;
- grupinė terapija ir filmai, skirti neteisingsiems įsitikinimams apie alkoholio ir narkotikų vartojimą koreguoti;
- grupinė terapija, individualus konsultavimas ir terapiniai susitikimai, skirti elgesio korekcijai ir tarpusavio pagalbos grupėms, kurių tikslas – įtvirtinti ir paremti teigiamus pokyčius.

Labai svarbus reabilitacijos aspektas – socialinių problemų sprendimas. Todėl yra svarbus:

- darbas su darbdaviais ir socialinėmis agentūromis; jo tikslas – grąžinti į darbą arba darbą surasti;
- darbas su teisėsaugos institucijomis siekiant sulaikyti pacientus nuo grįžimo prie nusikalstamos veiklos;
- darbas su šeimos agentūromis ir kitomis institucijomis, atsakingomis už darbą su šeimomis, siekiant sugrąžinti pacientus į šeimas ar įgalinti prisiimti savo vaidmenį šeimoje (http://www.unodc.org/unodc/en/research_analysis_statistics.html [žiūrėta 2007m. kovo 20d.]).

Šalys, tarp jų ir Lietuva, kovojančios su narkotikų vartojimo paplitimu bei vykdančios asmenų, vartojančių psichotropines medžiagas, socialinę psichologinę reabilitaciją, pagal galimybes stengiasi įgyvendinti aukščiau išvardintas Jungtinių Tautų Organizacijos biuro narkotikų rekomendacijas.

1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo objektas – reabilitacijos paslaugų veiksmingumas ir prieinamumas.

Tyrimo tikslas – išnagrinėti socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugas asmenims, sveikstantiems nuo narkotinės priklausomybės.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų prieinamumą;

2. Ištirti asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų veiksmingumą.

Tyrimas buvo atliekamas darant prielaidą, kad reabilitacijos paslaugos turi būti veiksmingos ir prieinamos kiekvienam asmeniui, priklausomam nuo narkotinių medžiagų. Tokia prielaida buvo suformuluota remiantis Lietuvos Respublikos Narkologinės priežiūros įstatymu (Žin., 1997, Nr. 30-711). Pagrindinis socialinės reabilitacijos tikslas – kuo greičiau narkologinius ligonius integruoti į visuomenę, organizuojant specializuotą šių asmenų sveikatos priežiūrą, diagnozuojant bei gydant jų sveikatos sutrikimus, vykdant slaugą, taikant psichologinę, medicininę ir socialinę reabilitaciją, teikiant socialines paslaugas ir socialinę globą.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo metodai

1. Anketinė apklausa:
 - besigydantiems nuo priklausomybės narkotikams;
 - reabilitacinių centrų darbuotojams.
2. Anketinių duomenų analizė.

Buvo sudarytos dviejų tipų anketos (žr. 1, 2 priede): asmenims, besigydantiems nuo narkotinių medžiagų priklausomybės ir reabilitacinių centrų darbuotojams.

Anketą, skirtą asmenims, besigydantiems nuo narkotinių medžiagų priklausomybės, sudaro 27 klausimai, iš jų 3 atviri, išdėstyti 5 dalyse. Pirmoje dalyje esančius 6 klausimus sudaro demografiniai duomenys. Antra dalis klausimų sudaryta siekiant išsiaiškinti respondentų požiūrį į socialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumą. Šią dalį sudaro 6 klausimai. Trečią dalį sudaro 8 klausimai. Šioje dalyje buvo tirtas respondentų požiūris į gaunamų paslaugų veiksmingumą. Anketoje taip pat pateikiami klausimai apie reintegracijos paslaugas (4 dalis) ir 5 dalyje nagrinėjamas asmenų, priklausančių nuo narkotinių medžiagų vartojimo, dalyvavimas reabilitacinėje programoje.

Anketą, skirtą reabilitacinių centrų darbuotojams sudaro 18 klausimų, iš jų 4 yra atviri. Anketa suskirstyta į 4 dalis: demografiniai duomenys (6 klausimai), paslaugų veiksmingumas (3 klausimai), reintegracijos paslaugos (3 klausimai), klausimai apie darbo sąlygas (6 klausimai).

2.2. Tiriamieji ir tyrimo sąlygos

Organizuojant tyrimą buvo remiamasi Socialinių įstaigų priežiūros ir audito departamento prie LR Socialinės apsaugos ministerijos pateiktais duomenimis apie Lietuvoje veikiančias socialines reabilitacijos bendruomenes. Buvo pasirinktos šešios įstaigos, teikiančios paslaugas asmenims, turintiems priklausomybę nuo narkotikų:

- Lietuvos AIDS centras, priklausomybės ligų skyrius, Vilnius;
- VŠĮ „Pusiaukelis“, Vilnius;
- VŠĮ „Nauja gyvybė“, Varėna;
- VŠĮ „Apsisprendimas“, Ukmergės raj.;

- VŠĮ „Sugrįžimas“, Kauno raj.;
- VŠĮ „Vilties švyturys“, Kėdainių raj..

Atsižvelgiant į tyrimo tikslą, respondentais buvo pasirinkti asmenys, besigydančys nuo narkotinių medžiagų priklausomybės ir asmenys, dirbantys socialinėje rehabilitacijoje. Iš viso apklausos vykdymo metu buvo apklausti 80 asmenų, turinčių priklausomybę nuo narkotikų ir 23 šių bendruomenių darbuotojai.

2.3. Tyrimo eiga ir organizavimas

Buvo atliktas kiekybinis aiškinamasis tyrimas. Tyrimo metodas: anketinė apklausa. Ji buvo vykdoma anketas pateikiant tiesiogiai respondentams. Jiems buvo paaiškinta, kaip užpildyti anketą. Buvo užtikrintas gautų duomenų konfidencialumas.

Respondentų anketinė apklausa buvo vykdoma nuo 2007 m. sausio iki kovo mėnesio. Ne visais atvejais tyrimas vyko sėkmingai :

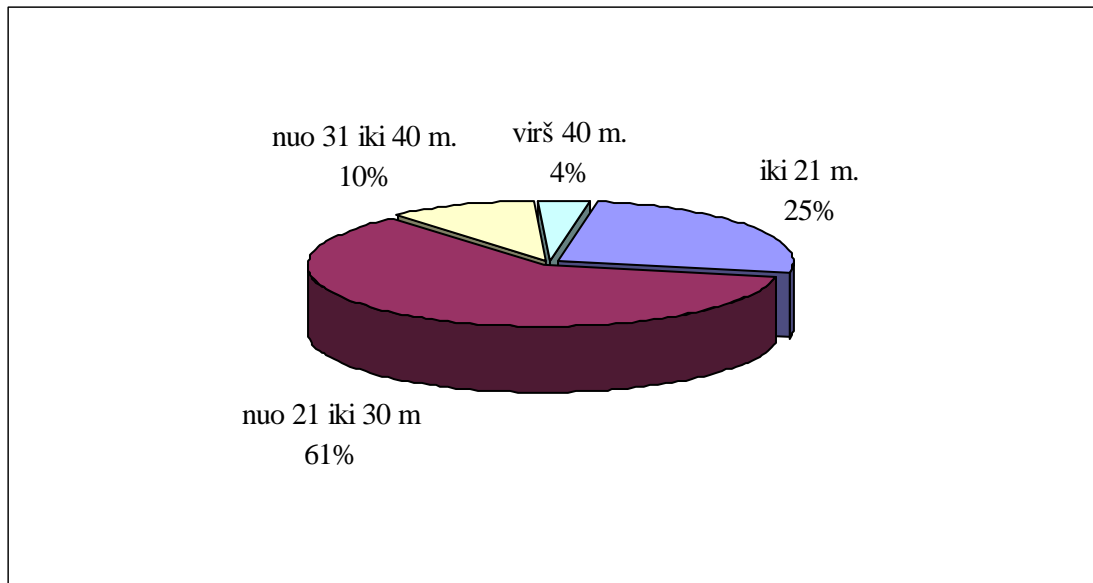
1. Kai kurių rehabilitacijų vadovai nesutiko atlikti anketavimo jų įstaigose;
2. Buvo sudėtinga atlikti rehabilitacijos centrų darbuotojų anketavimą; lankantis atokesniuose Lietuvos rajonų rehabilitacijos centruose, nepavyko susitikti su visais ten dirbančiais asmenimis, nes kai kurie iš jų būna centre ne kiekvieną dieną.

Surinkti duomenys buvo suvesti ir apdoroti statistinės analizės metodu naudojant Microsoft Excel programą.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Respondentų demografinės charakteristikos

Tyrime dalyvavusių respondentų buvo paprašyta nurodyti savo amžių, lytį, gyvenamąją vietą, išsimokslinimą ir šeimyninę padėtį. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes pavaizduotas 1 paveiksle.



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Iš 80 respondentų 25 proc. yra iki 21 metų. 61 proc. priklauso nuo 21 iki 30 metų amžiaus grupei. 10 proc. respondentų priklauso nuo 31 iki 40 metų ir tik 4 proc. - virš 40 metų grupei.

Apibendrinant respondentų amžiaus ypatumus, galima teigti, kad dauguma (86 proc.) apklausoje dalyvavusių besigydančių nuo narkomanijos asmenų priklauso 21-30 metų grupei.

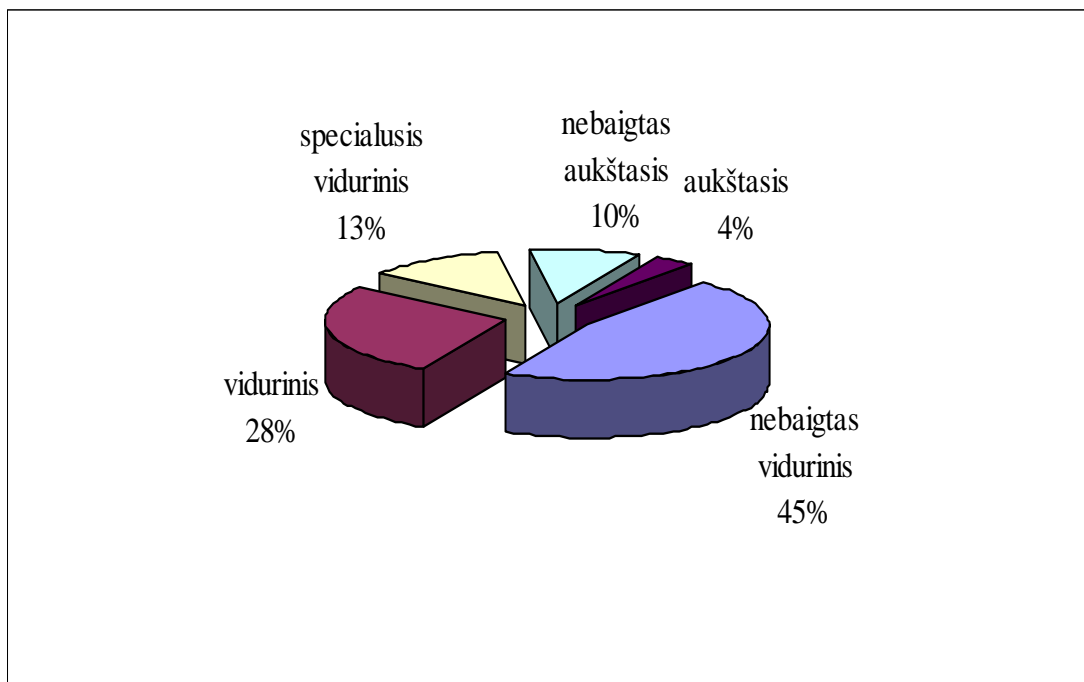
Iš 80 apklaustųjų 13 proc. yra moterys, kiti 87 proc. yra vyrai. Šiuos rezultatus galima paaiškinti tuo, kad iš šešių pasirinktų rehabilitacinių bendruomenių tik trijose yra teikiamos ilgalaikės socialinės rehabilitacijos paslaugos moterims.

Apibendrinant respondentų pasiskirstymą pagal lytį, matome, kad daugiausiai į socialines rehabilitacijos įstaigas kreipiasi vyrai.

53 asmenys (66,25 proc.) iš 80 apklaustųjų yra nuolatiniai Vilniaus gyventojai, 13 (16,25 proc.) asmenų yra Klaipėdos gyventojai, 7 (8,75 proc.) respondentai yra Visagino gyventojai, Alytaus – 3 gyventojai ir po 1 respondentą iš Grigiškių, Kelmės, Alytaus, Kaišiadorių ir Vievio.

Gauti rezultatai rodo, kad didžiąją dalį asmenų, besigydančių nuo narkotinių medžiagų vartojimo sudaro Lietuvos didžiųjų miestų gyventojai (Vilnius, Klaipėda). Galima daryti prielaidą, kad respondentai gydomi įvairiuose respublikoje esančiuose ilgalaikės socialinės rehabilitacijos centruose nepriklausomai nuo atstumo iki jų gyvenamosios vietos.

Respondentų išsimokslinimas pavaizduotas 2 paveiksle.

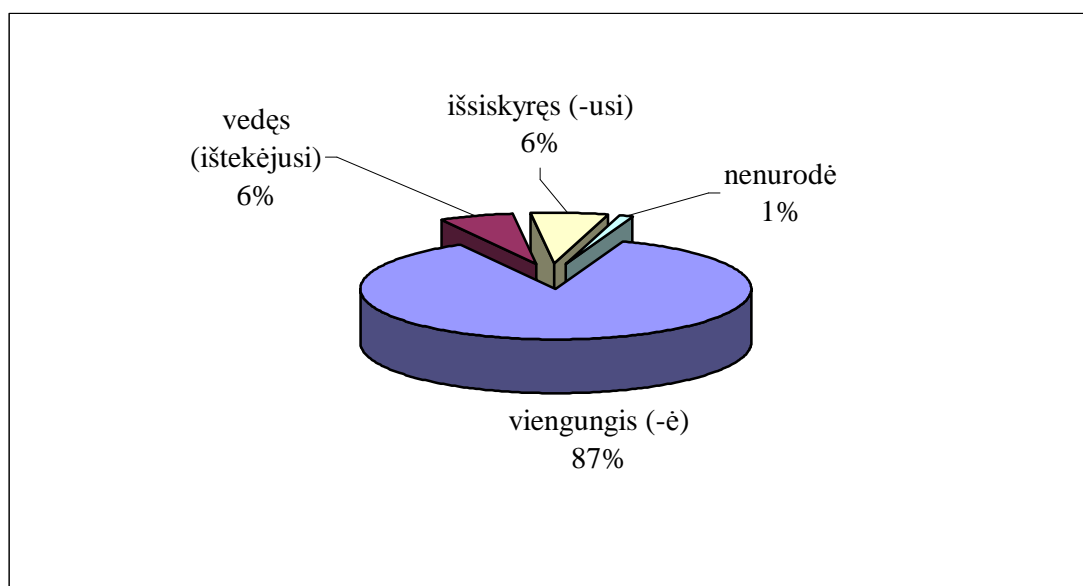


2 pav. Respondentų išsimokslinimas

Analizuojant asmenų, turinčių priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, išsimokslinimo laipsnį paaiškėjo, kad daugiausiai respondentų (45 proc.) turi nebaigtą vidurinį išsilavinimą, daug mažiau (28 proc.) – vidurinį, specialųjį vidurinį – 13 proc., nebaigtą aukštąjį - 10 proc. ir tik 10 proc. turi aukštąjį išsilavinimą.

Šie rodikliai leidžia daryti prielaidą, kad dauguma respondentų yra menkai išsilavinę ir kad organizuojant asmenų, sergančių narkomanija, socialinę psichologinę rehabilitaciją, būtina sudaryti sąlygas pastariesiems įgyti vidurinį išsilavinimą bei ypatingą dėmesį skirti mokymosi motyvacijos skatinimui bei ugdymui.

Respondentų šeimyninė padėtis pavaizduota 3 paveiksle.



3 pav. Respondentų šeimyninė padėtis

Analizuojant gautus anketinės apklausos duomenis paaiškėjo, kad 87 proc. apklaustųjų yra viengungiai.

Apibendrinus galima daryti prielaidą, kad asmenys, iki šiol vartoję narkotikus, nesiejo savo ateities su šeima, jie negalėjo prisiimti atsakomybės už savo šeimos narius, rūpinosi tik savo poreikiu, t.y. narkotikais.

3.2. Respondentų požiūris į socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų prieinamumą

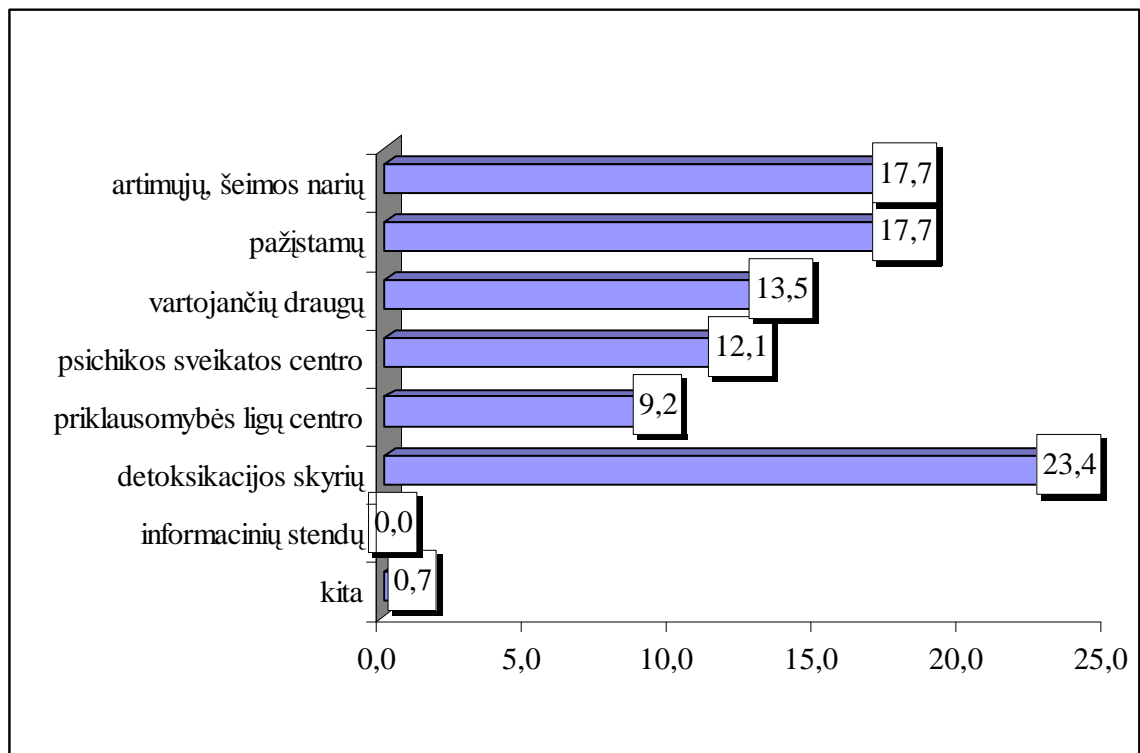
Siekiant ištirti asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, požiūrį į socialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumą, buvo išskirti šie paslaugų prieinamumo kriterijai:

- Informacijos prieinamumas;
- Dinamiškumas;
- Ekonominis;
- Sociokultūrinis.

3.2.1. Informacijos apie teikiamas rehabilitacijos paslaugas prieinamumas

Kalbant apie priklausomybės nuo narkotinių medžiagų ligas kaip apie socialinį reiškinį, dažnai susiduriame su nepalankiu visuomenės požiūriu į šeimas, pakliuvusias į narkomanijos spąstus. Kita vertus, priklausomi nuo narkotinių medžiagų vartojimo asmenys, pažeidinėdami socialines normas, menkai funkcionuoja visuomenės gyvenime. Izoliuojantys save nuo visuomenės, narkotinių medžiagų vartotojai vis labiau praranda galimybę kreiptis pagalbos. Todėl ypač svarbu didinti asmenų, vartojančių narkotikus, bei jų artimųjų informatyvumą apie siūlomą pagalbą bei teikiamas socialinės rehabilitacijos paslaugas. Kitaip tariant, informacija apie socialinės rehabilitacijos paslaugas turėtų būti prieinama kiekvienam asmeniui, vartojančiam narkotines medžiagas (Zaivej S., Ruika D., 2006).

Socialinės rehabilitacijos paslaugų informacinis prieinamumas pavaizduotas 4 paveiksle.



4 pav. Socialinės rehabilitacijos paslaugų informacinis prieinamumas (proc.)

Vertindami socialinės rehabilitacijos paslaugų informacinį prieinamumą, dauguma respondentų (23,4 proc.) nurodė, kad apie teikiamas paslaugas sužinojo iš detoksikacijos skyrių. 17,7 proc. apklaustųjų sužinojo iš artimųjų šeimos narių ir pažįstamų. 13,5 proc. respondentų nurodė, kad informaciją gavo iš vartojančių narkotines medžiagas draugų. Likusieji 12,1 proc. – iš

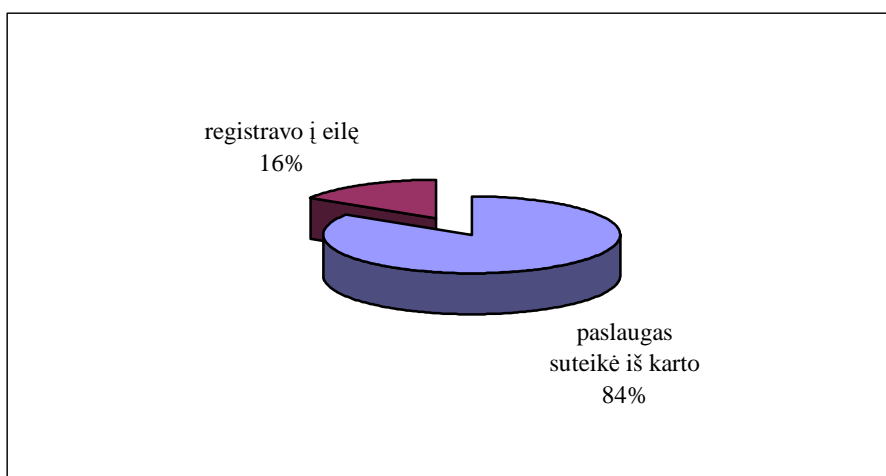
psichikos sveikatos centro, priklausomybės ligų centro (9,2 proc.). 0,7 proc. paminėjo televiziją, radijo laidas.

Apibendrinus gautus duomenis, galima daryti išvadą, kad informacija apie socialinės reabilitacijos paslaugas asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, yra prieinama. Apie paslaugas jie daugiausiai sužino iš specializuotų įstaigų, o taip pat iš artimų ir pažįstamų žmonių, norinčių jiems padėti. Pažymėtina, kad nebuvo nė vieno respondento, kuris būtų gavęs informacijos iš švirkštų keitimosi punktu.

3.2.2. Socialinės reabilitacijos paslaugų dinamiškumas

Kitas svarbus socialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumo kriterijus yra dinamiškumas. Šis terminas nusako socialinės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos reakciją į asmens poreikį gauti pagalbą.

Analizuojant respondentų požiūrį į socialinės reabilitacijos paslaugų dinamiškumą, gauti duomenys pavaizduoti 5 paveiksle.



5 pav. Socialinės reabilitacijos paslaugų dinamiškumas

84 procentai respondentų pažymėjo, kad reabilitacijos įstaiga jiems iš karto suteikė pagalbą. Kiti respondentai (16 proc.) buvo registruoti į eilę. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad nė vienas iš apklaustųjų nenurodė, kad reabilitacijos įstaiga atsisakė teikti paslaugas.

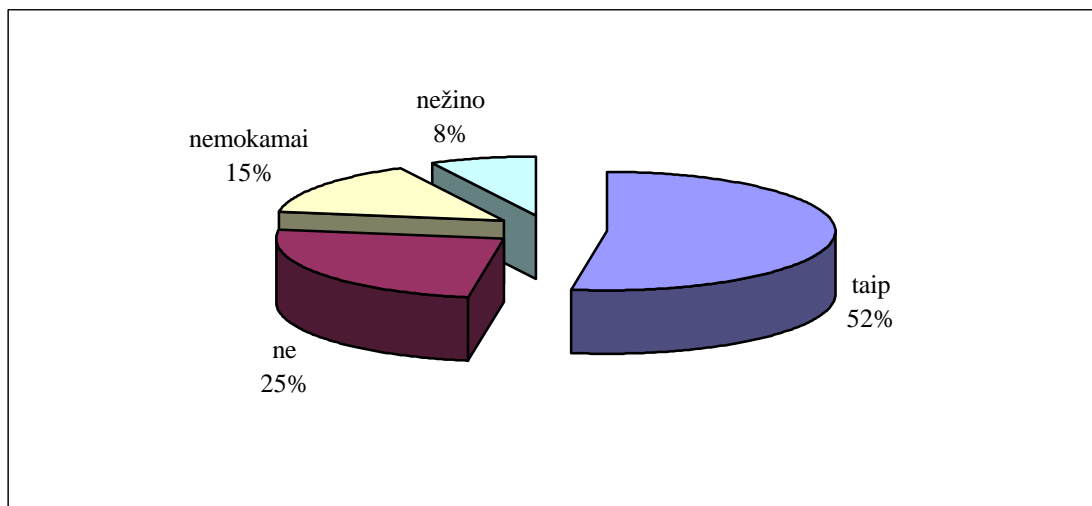
Apibendrinus gautus duomenis matome, kad socialinės reabilitacijos paslaugos asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, dinamiškumo atžvilgiu yra prieinamos.

3.2.3. Ekonominis ir sociokultūrinis požiūris į socialinės reabilitacijos paslaugas

Lietuvoje yra tik viena iš valstybės biudžeto finansuojamų ilgalaikė socialinė reabilitacijos bendruomenė – Lietuvos AIDS centro skyrius ir viena iš savivaldybės finansuojama įstaiga – Vilniaus priklausomybės ligų centro reabilitacinė bendruomenė. Šiose reabilitacijos įstaigose iš viso yra apie 24 vietos ir paslaugos asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, teikiamos nemokamai.

Kitos socialinės reabilitacijos bendruomenės asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, yra įsteigtos Nevyriausybinių organizacijų. Todėl dažniausiai paslaugos asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, šiose įstaigose yra mokamos. Vidutiniškai paslaugos kaina svyruoja nuo 500 iki 1000 litų per vieną mėnesį. Akivaizdu, kad tokia pinigų suma mažas pajamas turinčioms šeimoms yra per didelė.

Socialinės reabilitacijos paslaugų ekonominis prieinamumas pavaizduotas 6 paveiksle.

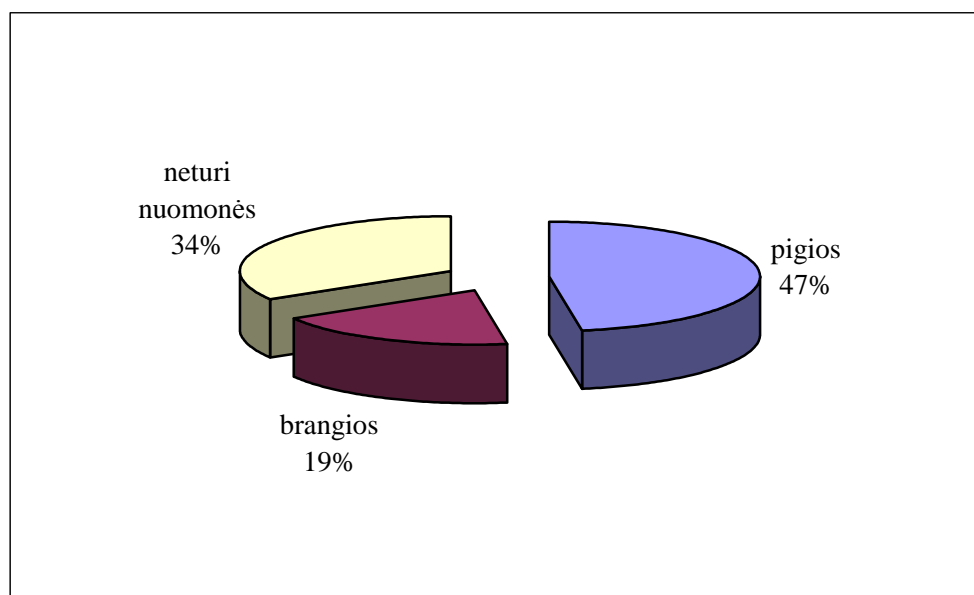


6 pav. Socialinės reabilitacijos paslaugų ekonominio prieinamumo vertinimas

Respondentų buvo klausiama, ar jie turėjo pinigų susimokėti už reabilitacijos paslaugas. Pusė (52 proc.) respondentų atsakė, kad pinigų turėjo. 25 proc. apklaustųjų nurodė, kad pinigų neturėjo: už paslaugas jiems sumokėjo tėvai ar valstybė.

Apibendrinus gautus duomenis matome, kad pusė respondentų turėjo pinigų susimokėti už reabilitacijos paslaugas.

Taip pat buvo svarbu sužinoti, kaip respondentai vertina paslaugų kainas (7 paveikslas).



7 pav. Teikiamų paslaugų vertinimas

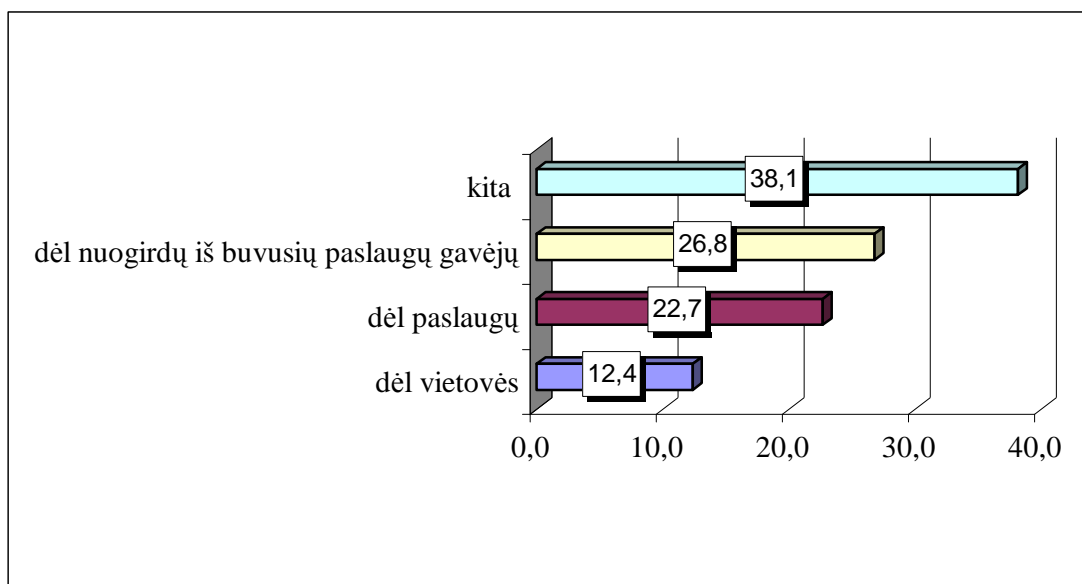
Kad paslaugos pigios, atsakė beveik pusė (47 proc.) apklaustųjų. Apie paslaugų kainas neturi nuomonės 34 proc. respondentų. Kad paslaugos yra brangios, atsakė penktadalis (19 proc.) respondentų.

Apibendrinus duomenis galima teigti, kad paslaugos ekonominiu požiūriu yra prieinamos, nors ir nėra pigios.

Analizuojant asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, požiūrį į socialinės rehabilitacijos paslaugų prieinamumą, buvo siekiama sužinoti, ar paslaugų prieinamumui įtakos turėjo respondentų kalba ir religiniai įsitikinimai. Visi apklaustieji pažymėjo, kad tai nebuvo kliūtis gauti socialinės rehabilitacijos paslaugas.

3.2.4. Rehabilitacijos įstaigos tipas ir jos pasirinkimo kriterijai

Siekiant sužinoti konkretaus rehabilitacijos centro pasirinkimo priežastį, respondentams buvo pateiktas atviras klausimas apie rehabilitacijos bendruomenės pasirinkimo priežastį (8 paveikslas).



8 pav. Reabilitacijos bendruomenės pasirinkimo kriterijai (proc.)

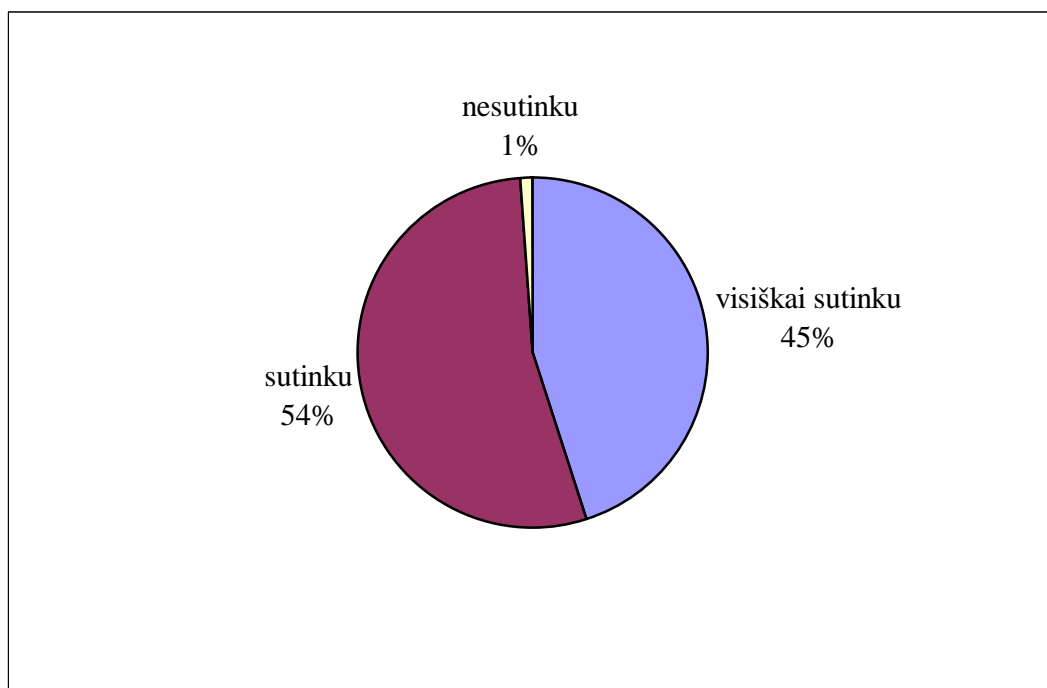
Tyrimo rezultatai parodė, kad net 38,1 proc. tiriamųjų pasirinko kitą variantą. Pasirinkimo priežastys buvo skirtingos: vieni teigė, kad tai vienintelė iš karto pieinama ar net geriausia reabilitacija Lietuvoje. Kiti gavo informaciją iš artimųjų, besigydančių bendraamžių ar iš detoksikacijos skyrių socialinių darbuotojų. Dar kiti rinkosi bet kokią reabilitaciją, nes nebuvo kito pasirinkimo.

Iš nuogirdų ir iš buvusių paslaugų gavėjų atitinkamą reabilitacijos bendruomenę pasirinko 26,8 proc. apklaustųjų, o 22,7 proc. respondentų nurodė, kad tam tikrą reabilitacijos bendruomenę pasirinko dėl reabilitacijoje teikiamų paslaugų. Tik 12,4 proc. respondentų buvo aktuali vieta, kurioje yra reabilitacinis centras.

Apibendrinant galima daryti prielaidą, kad reabilitacijos pasirinkimo priežastys yra įvairios: yra daug veiksnių, lemiančių konkretaus centro pasirinkimą.

3.3. Respondentų požiūris į socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų veiksmingumą

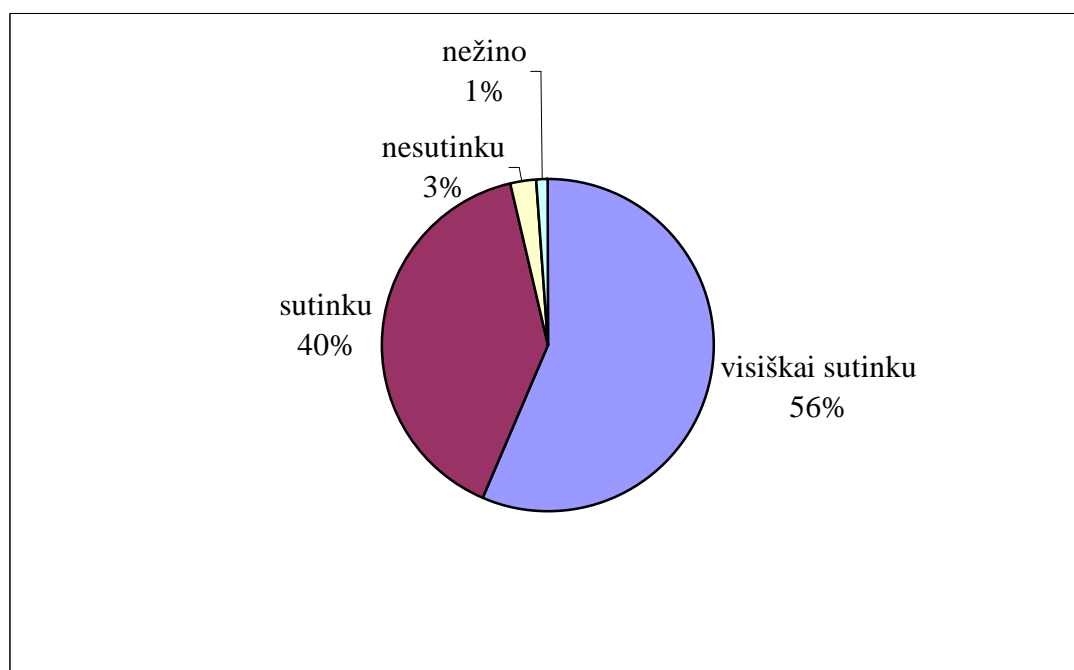
Tiriant respondentų požiūrį į paslaugų veiksmingumą, buvo pateikti trys teiginiai, kuriuos respondentai turėjo įvertinti keturių balų skalėje nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“. Pirmu teiginiu buvo siekiama išsiaiškinti asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, nuomonę, ar pasirinkta reabilitacija jiems padės pasveikti (9 paveikslas).



9 pav. Respondentų nuomonė apie pasveikimo galimybę

Iš 9 paveiksle pateiktų duomenų matome, kad beveik visi (99 proc.) respondentai iš principo sutiko su šiuo teiginiu.

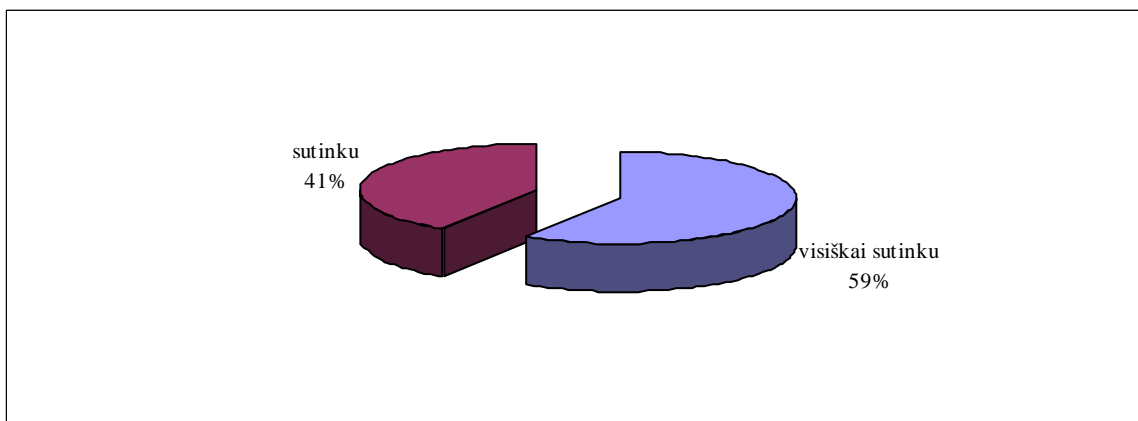
Antru teiginiu buvo siekiama išsiaiškinti, ką mano besigydantys nuo narkotinės priklausomybės asmenys apie savo galimybes baigus rehabilitacijos kursą susirasti darbą (10 paveikslas).



10 pav. Respondentų nuomonė, kad baigę rehabilitacijos kursą susiras darbą

Tyrimo duomenys parodė, kad 96 proc. respondentų su šiuo teiginiu sutinka ar visiškai sutinka.

Trečiu teiginiu buvo siekiama išsiaiškinti asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, nuomonę, kad baigę reabilitacijos kursą jie pagerins savo santykius su šeima (11 paveikslas).



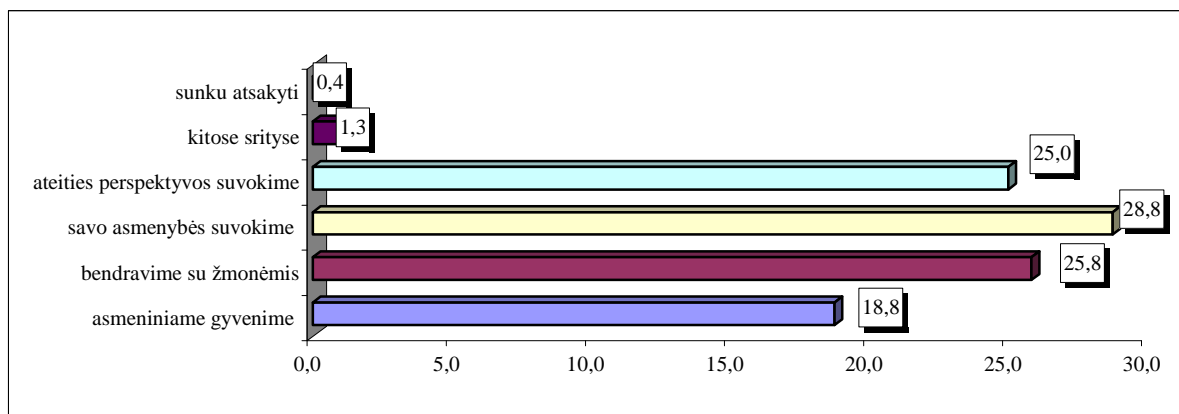
11 pav. Respondentų nuomonė, kad baigę reabilitacijos kursą pagerins savo santykius su šeima

Daugiau kaip pusė (59 proc.) respondentų atsakė, kad visiškai sutinka su šiuo teiginiu, kiti (41 proc.), kad sutinka.

Apibendrinus šiuos rezultatus matome, kad asmenys, priklausantys nuo narkotikų vartojimo, mano, kad reabilitacija padės įveikti priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, planuoja savo ateitį ir tikisi geresnių santykių su šeima.

Galima teigti, kad socialinės reabilitacijos paslaugos yra veiksmingos.

Tiriant asmenų, priklausančių nuo narkotinių medžiagų, požiūrį į reabilitacijos paslaugų veiksmingumą, taip pat buvo klausiama, ar pasikeitė respondentų gyvenimas būnant reabilitacijos bendruomenėje (12 paveikslas).

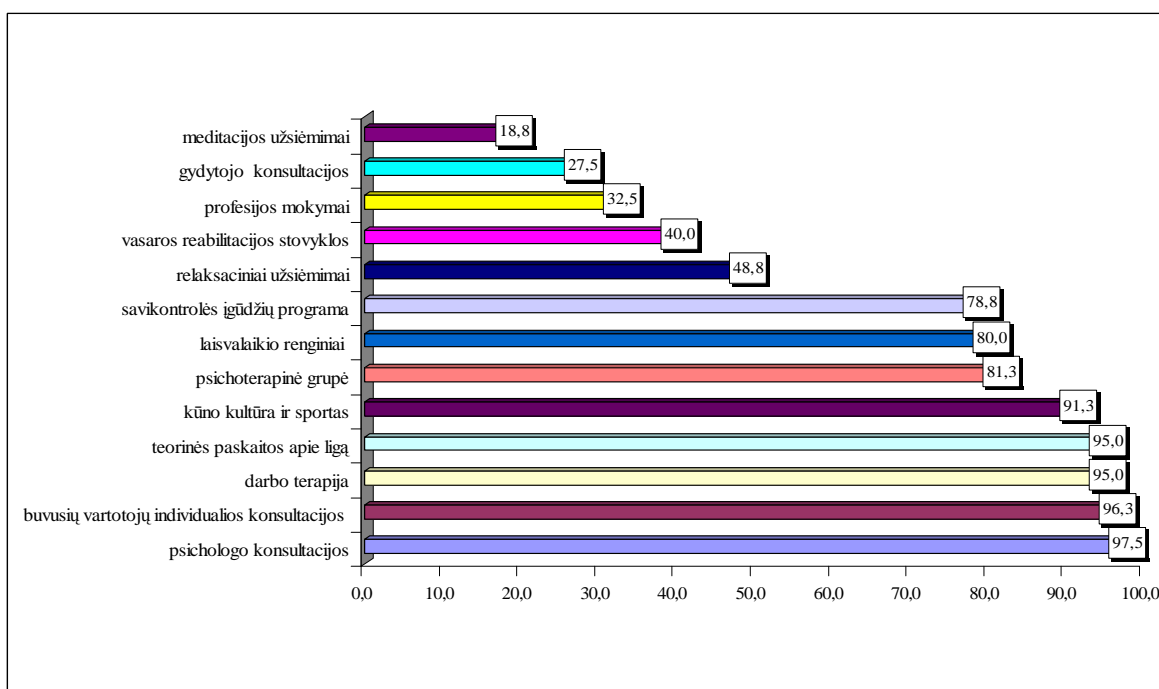


12 pav. Pasikeitimai, įvykę būnant ilgalaikėje socialinėje psichologinėje reabilitacijoje (proc.)

Dauguma (97 proc.) apklaustųjų atsakė, kad ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos metu įvyko pokyčiai jų asmeniniame suvokime ir santykiuose su kitais. Jie suvokė save kaip asmenybę (pasikeitė jų vertybės, nuostatos, požiūriai) ir numatė ateities perspektyvas. Pagerėjo ir jų bendravimo kokybė su aplinkiniais žmonėmis. Ir tik 3 proc. respondentų atsakė, jog nei jų asmeniniame gyvenime, nei jų bendravime su aplinkiniais žmonėmis pasikeitimų neįvyko.

Apibendrinus gautus duomenis matome, kad daugumai asmenų, priklausančių nuo narkotinių medžiagų vartojimo tapo labai svarbu save pažinti ir priimti kaip asmenybę. Taip pat būnant ilgalaikėje socialinėje psichologinėje reabilitacijoje atsirado poreikis keisti bendravimą su aplinkiniais žmonėmis bei planuoti savo ateitį.

Tiriant paslaugų veiksmingumą, svarbu sužinoti apie teikiamas paslaugas asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas (13 paveikslas).



13 pav. Asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, teikiamos paslaugos (proc.)

Kaip matyti diagramoje, 95 - 97,5 proc. respondentų buvo suteiktos psichologo, buvusių narkotinių medžiagų vartotojų individualios konsultacijos, taip pat jiems buvo taikoma darbo terapija ir skaitomos teorinės paskaitos apie ligą. 91,3 proc. apklaustųjų naudojo socialinėje psichologinėje reabilitacijoje kūno kultūros ir sporto paslaugomis, o 81,3 proc. respondentų paminėjo ir psichoterapinę grupę.

Apibendrinus anketos duomenis, pastebėta, kad tik apie 20 proc. respondentų dalyvavo meditaciniuose užsiėmimuose ir gavo gydytojo konsultacijas.

Norint sužinoti nuomonę apie paslaugas, kurių trūko ilgalaikėje socialinėje reabilitacijoje, respondentams buvo pateiktas atviras klausimas. Pusė (53, 7 proc.) apklaustųjų neatsakė į šį klausimą, tuo tarpu tik 11,3 proc. pakako jiems teikiamų paslaugų. Gydytojo paslaugų ir mokymo kursų, t.y. profesinio rengimo: vairavimo, kompiuterių ir kalbų mokymo kursų trūko 35 proc. respondentų. Dar kitiems trūko psichoterapinės gupės kartu su tėvais.

Nagrinėjant paslaugų veiksmingumą tarp asmenų, priklausančių nuo narkotinių medžiagų vartojimo, buvo paprašyta įvertinti jiems suteiktas paslaugas penkių balų skalėje nuo „labai gerai“ iki „labai blogai“. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pavaizduotas 3 lentelėje.

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal paslaugų įvertinimą (proc.)

| Paslauga | Įvertinimas (proc.) | | | | | |
|---|---------------------|-------|--------------|--------|--------------|--------|
| | labai gerai | gerai | vidutiniškai | blogai | labai blogai | negavo |
| Psichologo konsultacijos | 63,8 | 21,3 | 12,5 | 0,0 | 0,0 | 2,6 |
| Gydytojo konsultacijos | 8,8 | 16,3 | 8,8 | 2,5 | 3,8 | 60,1 |
| buvusių vartotojų individualios konsultacijos | 48,8 | 33,8 | 10,0 | 1,3 | 0,0 | 6,3 |
| Psichoterapinė grupė | 40,0 | 30,0 | 8,8 | 3,8 | 1,3 | 16,3 |
| Teorinės paskaitos apie ligą | 62,5 | 20,0 | 7,5 | 2,5 | 0,0 | 7,5 |
| Profesijos mokymai | 7,5 | 12,5 | 13,8 | 8,8 | 3,8 | 53,8 |
| Savikontrolės įgūdžių programa | 40,0 | 27,5 | 12,5 | 2,5 | 1,3 | 16,3 |
| Relaksaciniai užsiėmimai | 20,0 | 21,3 | 15,0 | 3,8 | 2,5 | 37,5 |
| Meditacijos užsiėmimai | 12,5 | 12,5 | 10,0 | 1,3 | 2,5 | 61,3 |
| Darbo terapija | 57,5 | 21,3 | 10,0 | 2,5 | 0,0 | 8,8 |
| Vasaros reabilitacijos stovyklos | 18,8 | 16,3 | 7,5 | 2,5 | 2,5 | 52,5 |
| Kūno kultūra ir sportas | 67,5 | 21,3 | 5,0 | 0,0 | 0,0 | 6,3 |
| Laisvalaikio renginiai | 43,8 | 18,8 | 20,0 | 6,3 | 1,3 | 10,0 |

Trečiojoje lentelėje pateikti duomenys rodo, kad profesijos mokymai bei gydytojo konsultacijos buvo kiek blogiau vertinamos, tačiau net 53 procentai respondentų juose iš viso nedalyvavo. Psichoterapinę grupę net 70 proc. respondentų įvertino teigiamai. Relaksacinius užsiėmimus 41,3 proc. respondentų įvertino teigiamai. 37 proc. juose visai nedalyvavo.

Apibendrinant galima teigti, kad daugumą reabilitaciniuose centruose teikiamų paslaugų respondentai įvertino labai teigiamai.

3.4. Respondentų reintegracijos paslaugų vertinimas

Šiame poskyryje bus aptariamas socialinės psichologinės reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų reikalingumo aspektas. 4 lentelėje pateiktas atskirų reintegracijos paslaugų pasibaigus intensyviai socialinei psichologinei reabilitacijai reikalingumas.

4 lentelė. Reintegracinių paslaugų poreikio vertinimas (proc.)

| Paslauga | Įvertinimas (proc.) | | | | | |
|---|---------------------|------------|--------------------|--------------|-----------------------|--------|
| | labai reikalinga | reikalinga | nelabai reikalinga | nereikalinga | visiškai nereikalinga | nežino |
| Pagalba įsidarbinant | 60 | 18,7 | 7,5 | 3,8 | 0,0 | 10 |
| Laikinas apgyvendinimas po reabilitacijos | 52,5 | 8,7 | 12,5 | 10 | 3,8 | 12,5 |
| Šeimos narių apmokymai priimti grįžusį iš reabilitacijos asmenį | 58,7 | 12,5 | 5 | 6,3 | 1,3 | 16,2 |
| Palaikomoji atkryčio prevencijos programa | 73,7 | 13,7 | 3,8 | 0,0 | 0,0 | 8,8 |

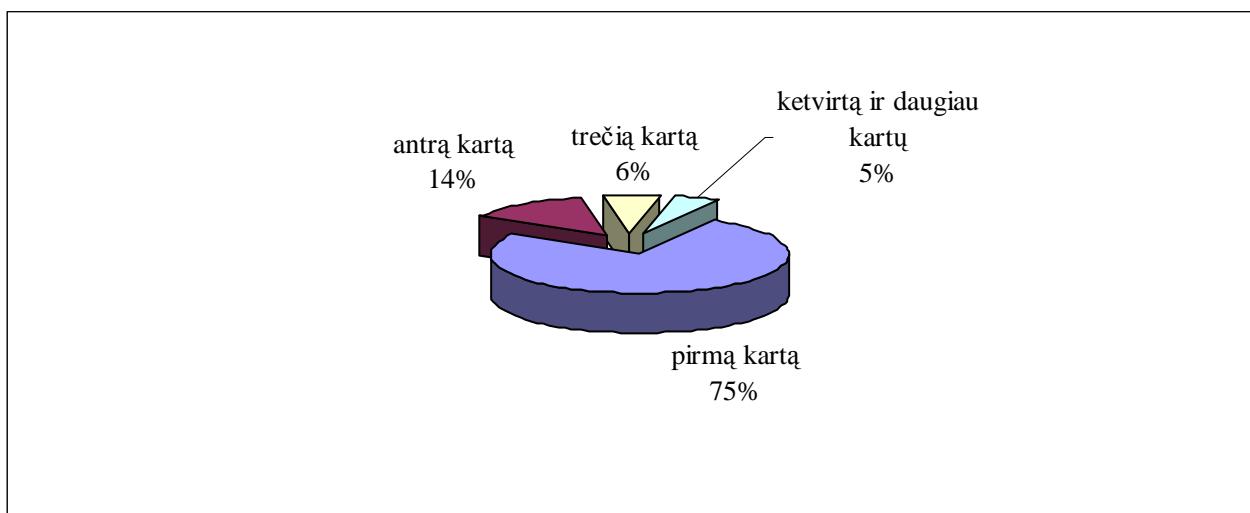
Apklausus asmenis, besigydančius nuo priklausomybės narkotikams, paaiškėjo, jog daugeliui iš jų (73,7 proc.) yra labai reikalinga ir reikalinga palaikomoji atkryčio prevencijos programa bei pagalba įsidarbinant. Laikinas apgyvendinimas po reabilitacijos nėra reikalingas tiktai 10 proc. apklaustųjų. 16,2 proc. respondentų nežino, ar šeimos narių apmokymai priimti juos grįžusius iš reabilitacijos bus reikalingi.

Išanalizavus anketos duomenis galime daryti prielaidą, jog asmenims, turintiems priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, yra reikalingos ilgalaikių psichologinių socialinių reabilitacijos centrų reintegracinės paslaugos.

Tiriant reintegracijos paslaugas buvo pateiktas atviras klausimas apie paslaugas, kurių ilgalaikės psichologinės reabilitacijos centruose nėra, bet jos būtų veiksmingos. Daugiau kaip pusė (53,7 proc.) respondentų neturėjo nuomonės šiuo klausimu, kiti (22,5 proc.) atsakė, kad paslaugų pakanka ir tik mažiau kaip ketvirtadalis (23,8 proc.) respondentų paminėjo, kad trūksta apgyvendinimo išėjus iš reabilitacijos ir įdarbinimo paslaugų. Dar kiti norėtų pokalbių su psichologais ir kunigais.

Apibendrinant gautus duomenis galima teigti, kad ilgalaikės psichologinės reabilitacijos centruose trūksta reintegracijos paslaugų.

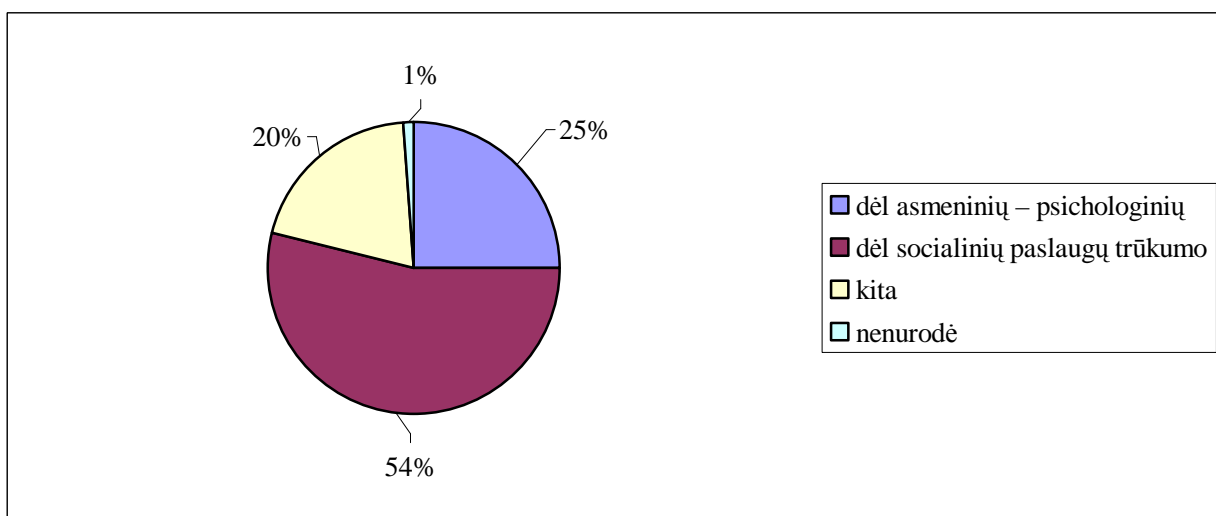
Vertinant ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų veiksmingumą, svarbu išsiaiškinti, kelintą kartą respondentai dalyvauja intensyvioje reabilitacijos programoje. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kelintą kartą jie dalyvauja intensyvioje reabilitacijos programoje, pavaizduotas 14 paveiksle.



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kelintą kartą dalyvauja reabilitacinėje programoje

Tyrimo rezultatai parodė, kad 25 proc. tyrime dalyvavusių besigydančių nuo priklausomybės narkotinėms medžiagoms asmenų reabilitacinėje programoje dalyvauja ne pirmą kartą, 5 proc. jau ketvirtą ir daugiau kartų.

Pakartotinio dalyvavimo reabilitacinėje programoje priežastys pavaizduotos 15 paveiksle.

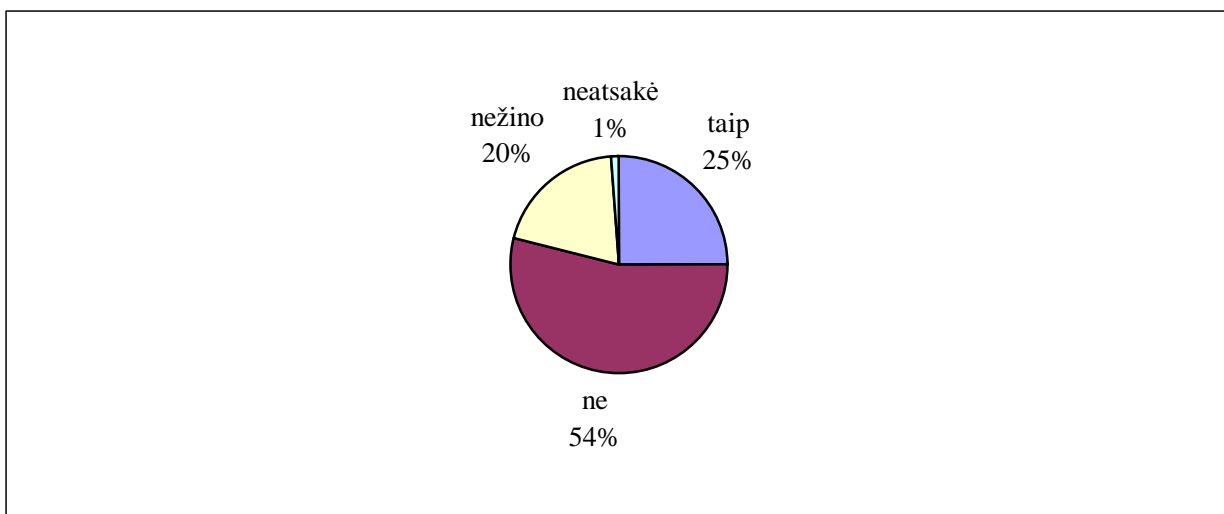


15 pav. Priežastys, dėl kurių respondentams teko kartoti reabilitacijos programą

Iš 15 paveikslo matyti, kad daugiau nei pusė (54 proc.) respondentų, kurie ne pirmą kartą dalyvauja reabilitacinėje programoje, išskiria socialinių paslaugų trūkumą. 25 proc. pakartotinai dalyvaujančių reabilitacinėje programoje asmenų nurodė asmenines-psichologines priežastis.

Apibendrinus gautus duomenis matome, kad didesnė dalis asmenų, turinčių priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, atvyksta kartoti reabilitacijos programą dėl socialinių paslaugų trūkumo.

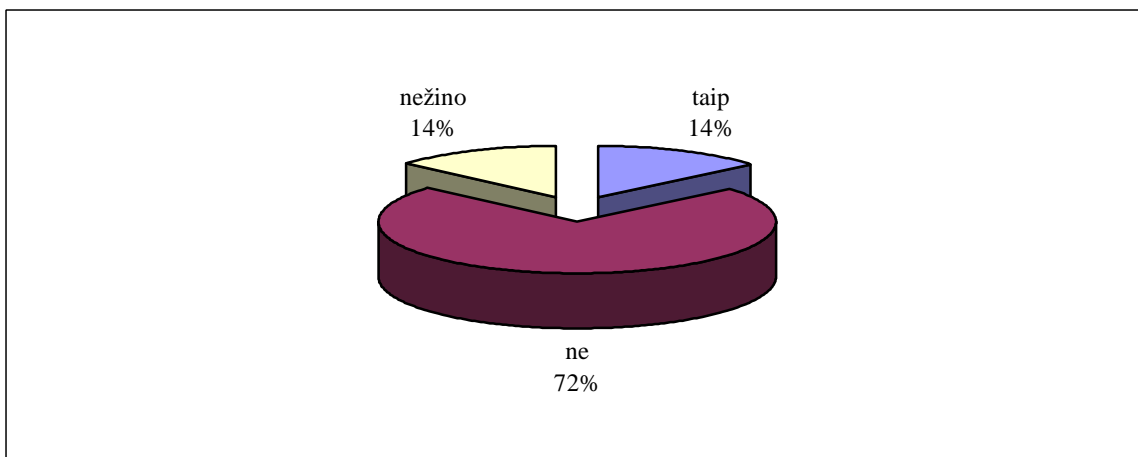
Buvo klausta respondentų nuomonės, ar jie jaučiasi įveikę priklausomybę nuo narkotinių medžiagų (16 paveikslas).



16 pav. Respondentų nuomonė apie priklausomybės įveikimą

Iš 16 paveikslo matyti, kad 25 proc. apklaustųjų, besigydančių nuo narkotinių medžiagų priklausomybės, jaučiasi jau įveikę priklausomybę.

Respondentų nuomonė apie norą išėiti iš reabilitacijos pavaizduota 17 paveiksle.



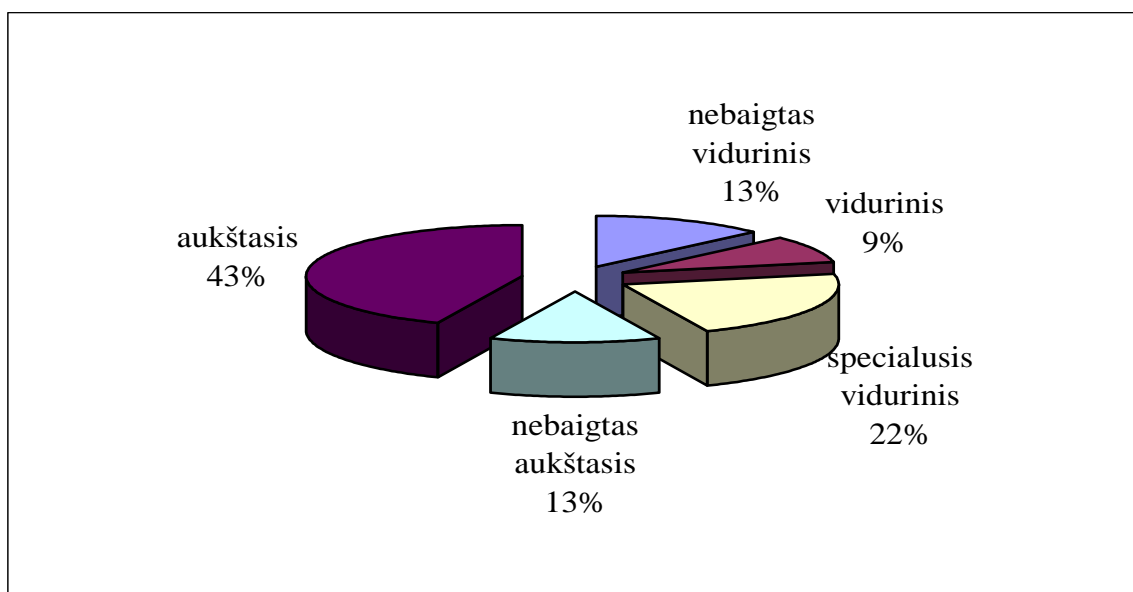
17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal norą išėiti iš reabilitacijos

Tik 14 proc. apklaustųjų pareiškė norintys išeiti iš reabilitacijos, tiek pat (14 proc.) respondentų savo nuomonės neturėjo. Dauguma respondentų (72 proc.) manė esą geriau likti reabilitaciniame centre, nes jie nori gauti daugiau informacijos apie savo ligą, jaustis saugiau ir geriau pažinti save, pakeisti savo mąstymą, požiūrį bei elgesį, kad išmoktų gyventi blaiviai. Buvo ir tokių, kuriems dar trūksta savarankiškumo ir jie dar nesijaučia pilnaverčiais visuomenės nariais. Tarp apklaustųjų buvo ir kategoriškų teiginių: „tai vienintelė galimybė gyventi“, „niekada negyvenau blaiviai ir įdomu, kaip vyksta gyvenimas“.

Kaip matyti, dauguma asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, nori išeiti iš reabilitacijos centro tik iki galo pabaigę visą reabilitacijos kursą.

3.5. Ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų darbuotojų demografinės charakteristikos

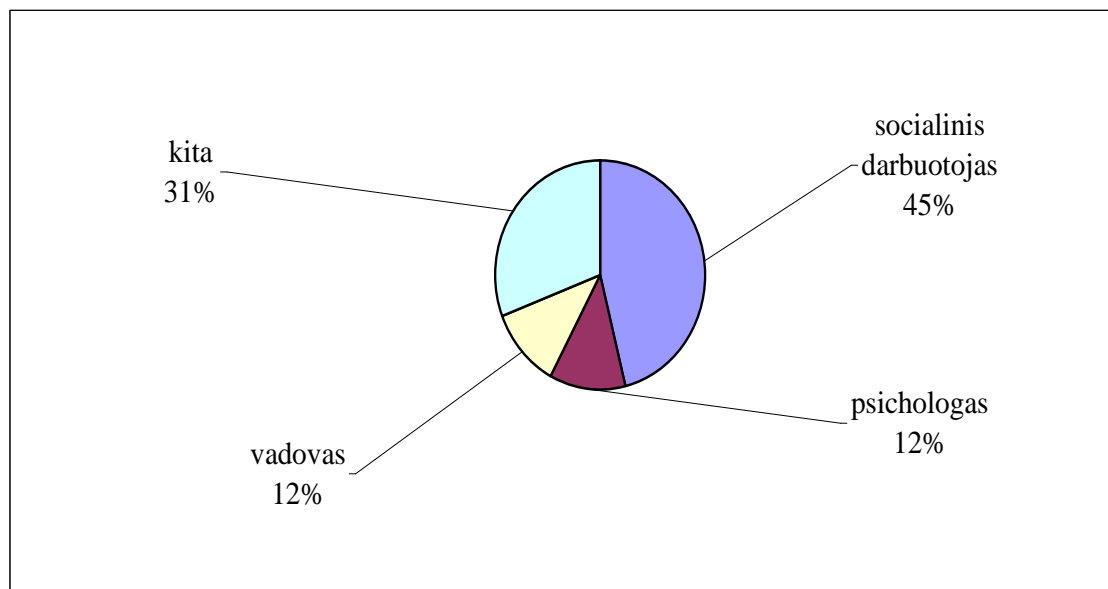
Kaip rodo tyrimo duomenys, reabilitaciniuose centruose dirba daugiau vidutinio amžiaus žmonės. Darbuotojų amžius yra įvairus: nuo 20 iki 50 metų. Pažymėtina, kad reabilitacijos centruose nėra darbuotojų, kurie būtų iki 20 metų ir vyresni nei 50 metų. Ilgalaikėse socialinėse reabilitacijose darbuotojų vyrų yra daugiau nei moterų. Darbuotojų išsilavinimas pavaizduotas 18 paveiksle.



18 pav. Darbuotojų išsilavinimas

Dauguma darbuotojų turi aukštąjį išsilavinimą, tačiau yra ir nepabaigusių aukštojo mokslo ar turinčių tik specialųjį vidurinį išsilavinimą. Yra ir tokių darbuotojų, kurie baigė tik vidurinę ar net nebaigė vidurinės mokyklos.

Darbuotojų pareigos pavaizduotos 19 paveiksle.



19 pav. Darbuotojų pareigos

Beveik pusė tyrime dalyvavusių asmenų, dirbančiųjų socialinėje rehabilitacijoje, yra socialiniai darbuotojai (45 proc.), vadovų yra 12 proc., psichologų taip pat 12 proc. ir 31 proc. – kiti darbuotojai, t. y. naktiniai budėtojai-konsultantai, priklausomybės ligų konsultantai, informacinės dalies vadovas, ūkio dalies vedėjas, finansininkas.

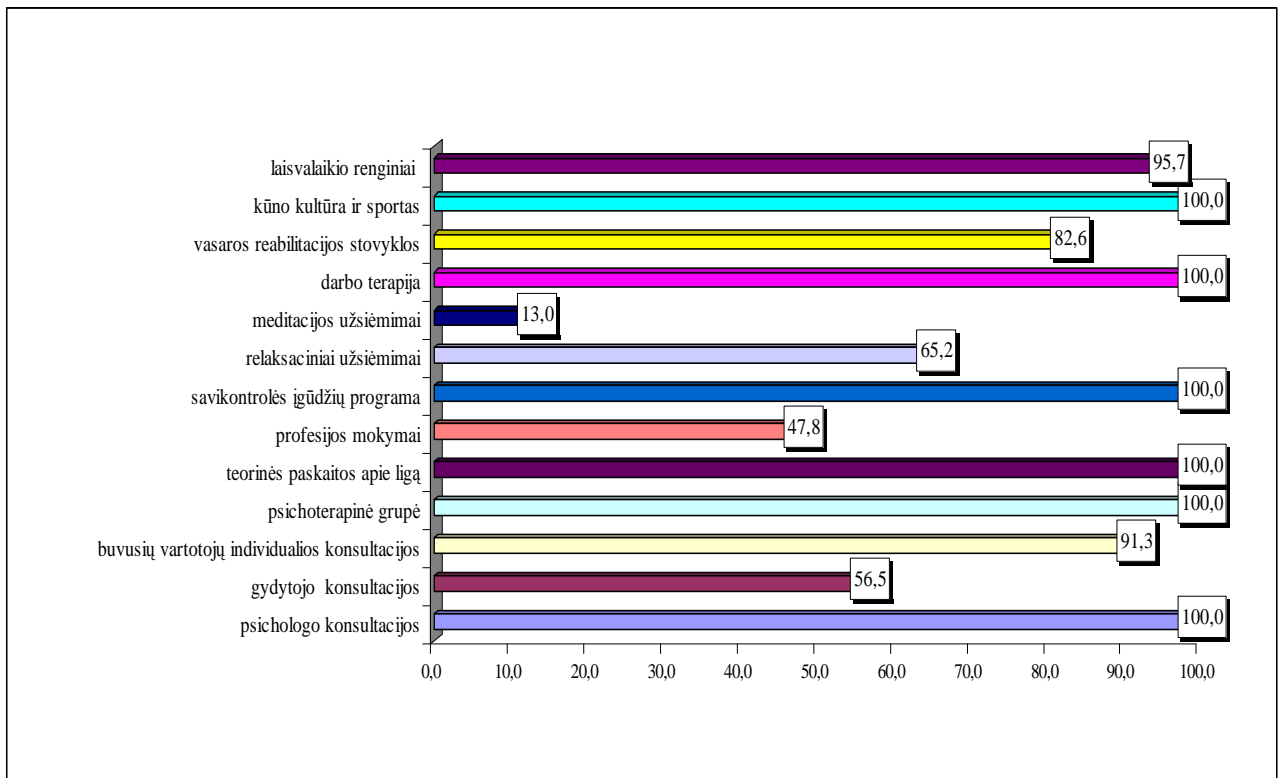
Apibendrinus gautus duomenis pastebėta, kad įstaigose nėra gydytojų-psichiatrų, o tai gali atsiliiepti paslaugų, kurias teikia rehabilitacijos centrai, kokybei.

Atliekant tyrimą, buvo svarbu sužinoti ir darbuotojų darbo stažą. Tuo tikslu jiems buvo pateiktas klausimas, kiek metų jie dirba rehabilitaciniame bendruomenėje. Daugiausiai (48 proc.) darbuotojų turi iki 1 metų darbo stažą, kiti (26 proc.) - atidirbę 2-3 metus. Yra ir darbuotojų (9 proc.), reabilitaciniuose centruose dirbusių 6-7 metus ir daugiau metų (13 proc.).

Darbo stažas yra ypatingai svarbus rodiklis dirbant su žmonėmis, turinčiais priklausomybę nuo narkotinių medžiagų. Darbuotojų darbo stažas sąlygoja reabilitacinių paslaugų veiksmingumą.

3.6. Darbuotojų požiūris į ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų teikiamas paslaugas ir paslaugų veiksmingumo vertinimas

Tyrimo metu buvo norima sužinoti apie ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų darbuotojų požiūrį į ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų teikiamas paslaugas asmenims, turintiems priklausomybę nuo narkotinių medžiagų ir įvertinti tų paslaugų veiksmingumą. Darbuotojų nurodytos ilgalaikiuose socialinės psichologinės rehabilitacijos centruose teikiamos paslaugos narkotines medžiagas vartojantiems asmenims, pavaizduotos 20 paveiksle.



20 pav. Darbuotojų nurodytos ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų teikiamos paslaugos procentais (proc.)

Visuose tirtuose ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centruose yra teikiamos kūno kultūros ir sporto, darbo terapijos, savikontrolės įgūdžių formavimo, teorinių paskaitų apie ligą, psichoterapinės grupės ir psichologo teikiamos paslaugos. Nevisuose centruose asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, teikiamos gydytojų konsultacijos, profesijos mokymai, meditacijos užsiėmimai. Ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centruose trūksta paskaitų apie santykius tarp vyro ir moters, profesinio mokymo, advokato, juristo konsultacijų.

Siekiant ištirti ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų teikiamų paslaugų veiksmingumą, ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų darbuotojų buvo prašoma įvertinti tuose centruose teikiamų paslaugų kokybiškumą penkių balų skalėje nuo „labai gerai“ iki „labai blogai“. Darbuotojų nuomonės pasiskirstė taip, kaip nurodyta 5 lentelėje.

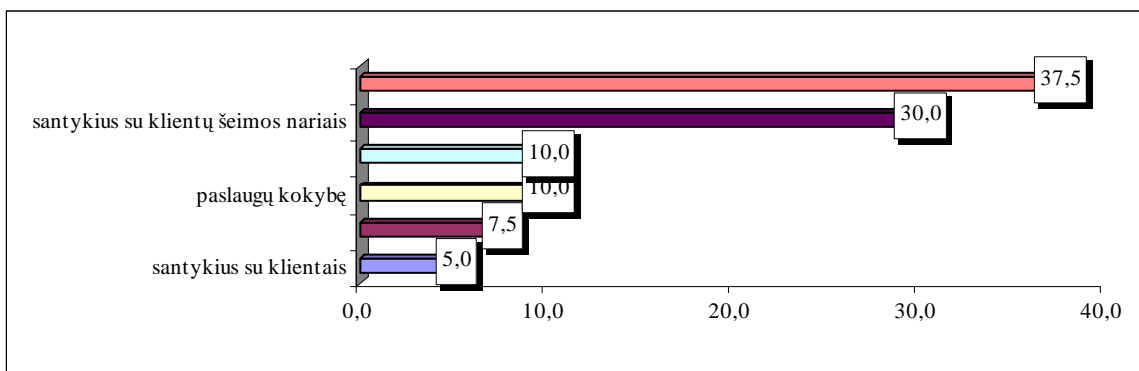
5 lentelė. Reabilitacijos centrų teikiamų paslaugų kokybiškumo įvertinimas (proc.)

| Paslauga | Įvertinimas (proc.) | | | | |
|---|---------------------|-------|--------------|--------|----------------------------------|
| | labai gerai | gerai | vidutiniškai | blogai | paslaugų negavo/ jos neteikiamos |
| Psichologo konsultacijos | 65,2 | 26,1 | 8,7 | 0,0 | 0,0 |
| Gydytojo konsultacijos | 4,3 | 8,7 | 21,7 | 8,7 | 56,5 |
| Buvusių vartotojų individualios konsultacijos | 73,9 | 13,0 | 0,0 | 8,7 | 4,3 |
| Psichoterapinė grupė | 52,2 | 43,5 | 4,3 | 0,0 | 0,0 |
| Teorinės paskaitos apie ligą | 91,3 | 8,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Profesijos mokymai | 8,7 | 17,4 | 21,7 | 0,0 | 52,2 |
| Savikontrolės igūdžių programa | 52,2 | 30,4 | 17,4 | 0,0 | 0,0 |
| Relaksaciniai užsiėmimai | 17,4 | 26,1 | 17,4 | 4,3 | 34,8 |
| Meditacijos užsiėmimai | 13,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 87,0 |
| Darbo terapija | 43,5 | 30,4 | 21,7 | 4,3 | 0,0 |
| Vasaros reabilitacijos stovyklos | 65,2 | 21,7 | 0,0 | 0,0 | 13,0 |
| Kūno kultūra ir sportas | 65,2 | 26,1 | 8,7 | 0,0 | 0,0 |
| Laisvalaikio renginiai | 65,2 | 34,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Iš 5 lentelės galima pastebėti, kad ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų darbuotojai (91,3 proc.) labai gerai vertina teorines paskaitas apie ligą ir buvusių narkotikų vartotojų individualias konsultacijas (73,9 proc.). Profesijos mokymai ir darbo terapija darbuotojų vertinama vidutiniškai. Yra ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų, kuriuose nesuteikiamos gydytojo konsultacijos, profesijos mokymai ir meditacijos užsiėmimai.

Išanalizavus duomenis galima teigti, kad dėl ribotos kai kurių paslaugų pasiūlos yra prastesnis teikiamų paslaugų kokybiškumas.

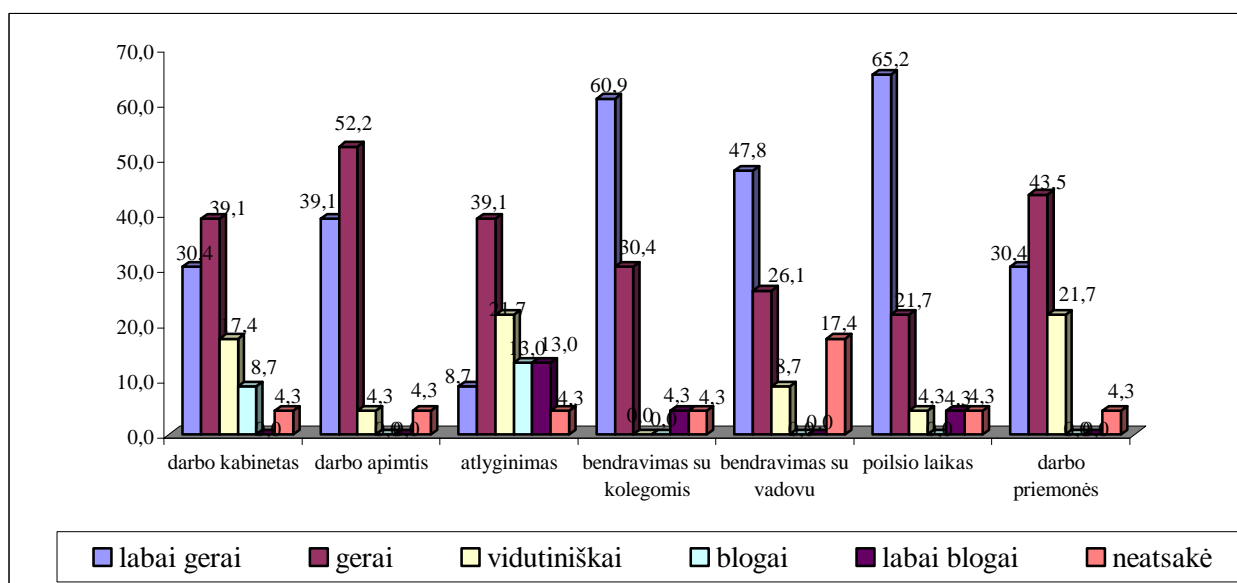
Darbuotojų buvo klausta, ką jų nuomone dar reikėtų tobulinti esamoje darbo vietoje. Respondentų nuomonė pateikta 21 paveiksle.



21 pav. Darbuotojų nurodyti ilgalaikės soc. psichologinės rehabilitacijos centrų tobulinimo aspektai (proc.)

Kaip matome iš 21 paveiksle pateiktų duomenų, 37, 5 proc. respondentų mano, jog reikėtų tobulinti ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų darbuotojų profesionalumą, suteikiant jiems sąlygas kelti kvalifikaciją seminaruose ir apmokymuose. 30 proc. apklaustųjų paminėjo, kad nėra visiškai patenkinti santykiais su klientų šeimos nariais, nes yra sunku užmegzti ir palaikyti su jais santykius. Be to, respondentų nuomone reikėtų tobulinti ir teikiamas paslaugas bei jų kokybę.

Darbuotojų darbo sąlygų įvertinimas pateikiamas 22 paveiksle.



22 pav. Ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų darbuotojų darbo sąlygų įvertinimas (proc.)

Kaip matome iš 22 paveikslo, ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų darbuotojai labai gerai ir gerai vertina savo santykius ne tik su kolegomis (60, 9 proc.), bet ir su vadovu (47, 8 proc.). Jie taip pat moka derinti savo darbo apimtį su poilsio laiku. Apklaustieji

darbuotojai turi darbo kabinetus, yra aprūpinti darbo priemonėmis, tačiau ne visi yra patenkinti gaunamu atlyginimu.

Apibendrinus gautus rezultatus galima teigti, kad teikiamų paslaugų asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, kokybiškumas priklauso nuo ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų darbuotojams suteikiamų darbo sąlygų.

Net 70 proc. respondentų teigia, kad ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centruose netrūksta specialistų. Tuo tarpu 30 proc. darbuotojų atsakė, jog trūksta profesinio orientavimo specialistų, soc.darbuotojo, psichologo, psichoterapeuto, seksologo ir ūkvedžio.

Galima daryti prielaidą, kad dėl tam tikrų sričių specialistų trūkumo ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centruose paslaugos nėra pakankamai kokybiškos.

3.7. Darbuotojų požiūris į ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų teikiamas reintegracijos paslaugas ir jų veiksmingumo vertinimas

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centruose yra teikiamos šeimos narių apmokymo paslaugos, palaikomoji atkryčio prevencijos programa, pagalba įsidarbinant ir laikino apgyvendinimo po reabilitacijos paslauga. Darbuotojų įvertintas paslaugų reikalingumas pavaizduotas 6 lentelėje.

6 lentelė. Reintegracinių paslaugų reikalingumo įvertinimas (proc.)

| Paslauga | Įvertinimas (proc.) | | | | | | |
|--|---------------------|------------|--------------------|--------------|------------------|--------|---------|
| | labai reikalinga | reikalinga | nelabai reikalinga | nereikalinga | visiškai nereik. | nežino | iš viso |
| Pagalba įsidarbinant | 55 | 30 | 5 | 5 | 0,0 | 5 | 100 |
| Laikinas apgyvendinimas po reabilitacijos | 40 | 25 | 15 | 0,0 | 0,0 | 20 | 100 |
| Šeimos narių apmokymai priimti grįžusį iš rehabil. | 65 | 20 | 10 | 0,0 | 0,0 | 5 | 100 |
| Palaikomoji atkryčio prevencijos programa | 80 | 5 | 0,0 | 0,0 | 5 | 10 | 100 |

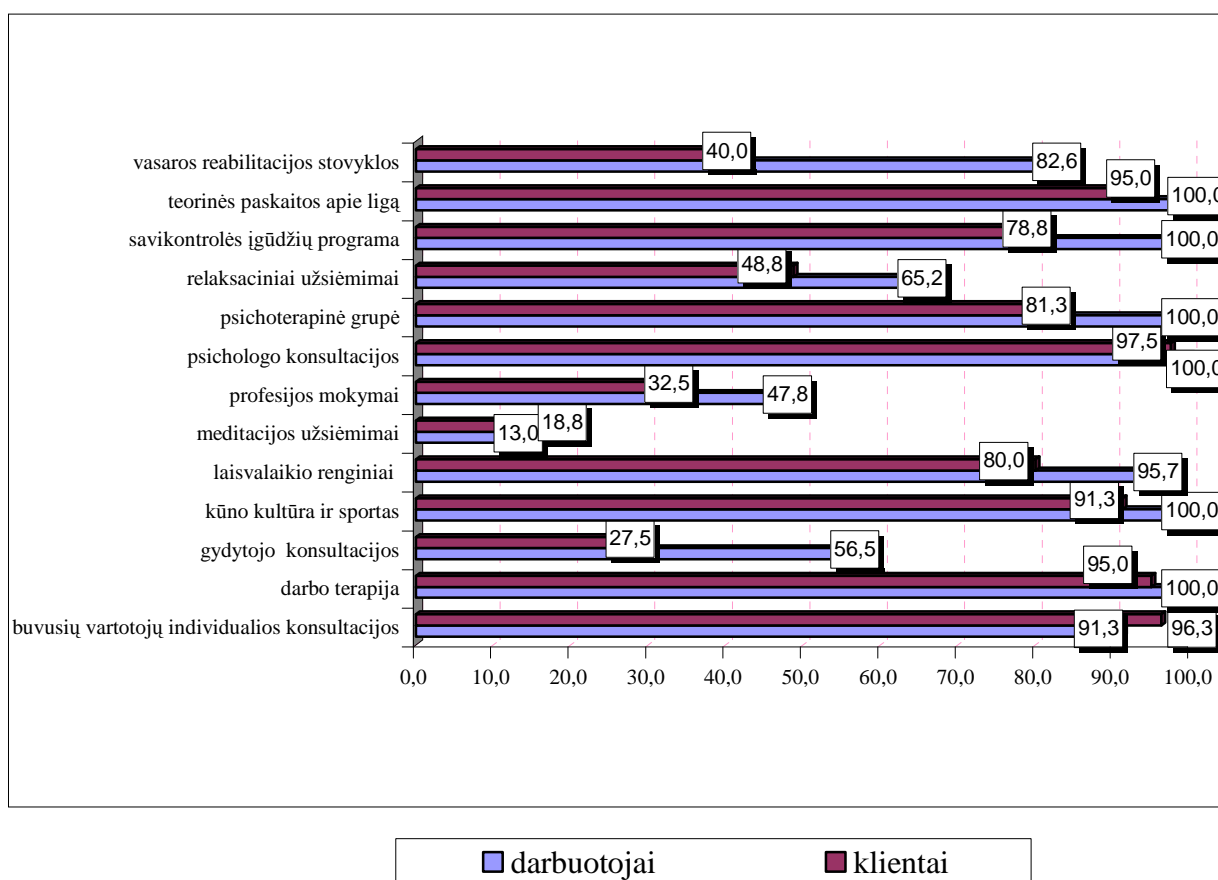
Tyrimų duomenys rodo, jog labai reikalinga yra palaikomoji atkryčio prevencijos programa (80 proc.) ir šeimos narių apmokymai priimti grįžusį iš reabilitacijos asmenį (65 proc.). Tik 30 proc. apklaustųjų darbuotojų mano esant reikalinga pagalbą įsidarbinant. Pažymėtina, kad 5 proc.

darbuotojų mano, kad asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas, nereikalinga pagalbos įsidarbinant paslauga.

Ilgalaikių socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų darbuotojai nurodė, jog trūksta šių reintegracijos paslaugų: pagalbos įsidarbinant, laikino apgyvendinimo, profesinio parengimo ir konsultacijų šeimos nariams. Taip pat jie mano, jog reikėtų įkurti adaptacijos namus su tam specialiai skirta programa ir kvalifikuotais darbuotojais. Tai užtikrintų ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų teikiamų paslaugų veiksmingumą.

3.8. Asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, ir darbuotojų požiūrio apie ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų teikiamų paslaugų veiksmingumą palyginimas

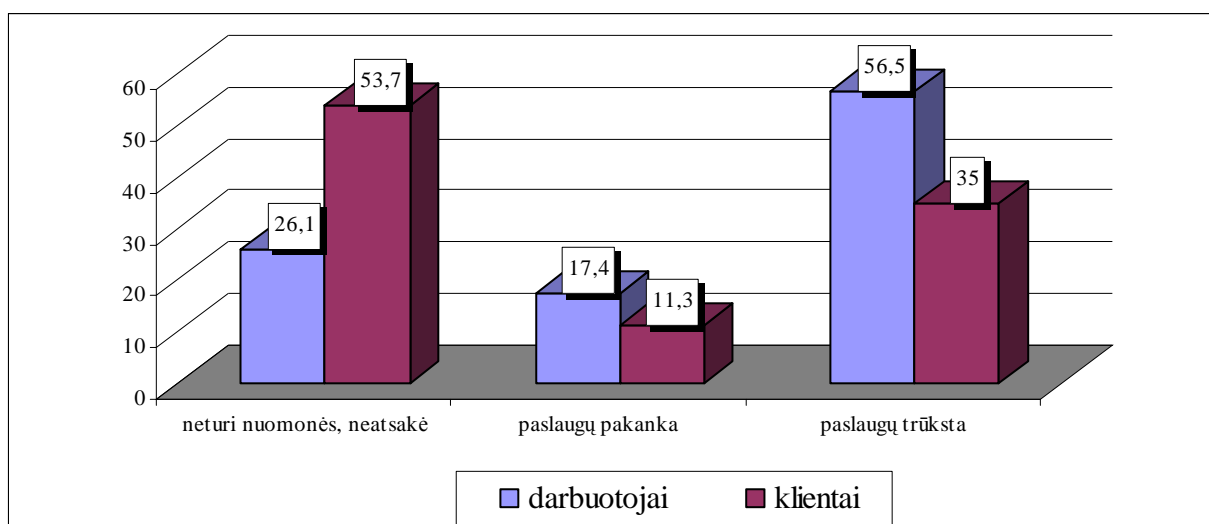
Tirdami ilgalaikės socialinės psichologinės rehabilitacijos centrų teikiamų paslaugų veiksmingumą nusprendėme palyginti asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, ir darbuotojų požiūrius. Respondentų nuomonė apie rehabilitacijos centrų teikiamas paslaugas pavaizduota 23 paveiksle.



23 pav. Rehabilitacijos centrų teikiamos paslaugos (proc.)

Iš 23 paveikslo duomenų matyti, kad psichologo konsultacijas, teorines paskaitas apie ligą, darbo terapiją ir buvusių narkotinių medžiagų vartotojų paslaugas asmenys, vartojantys narkotines medžiagas, ir darbuotojai vertina panašiai (klientai apie 96 proc., darbuotojai 100 proc.). Labai išsiskyrė respondentų nuomonės apie vasaros reabilitacijos stovyklas ir gydytojo teikiamas konsultacijas. Net 82,6 proc. darbuotojų ir tik 40 proc. asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, teigia, kad ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centruose yra teikiamos vasaros reabilitacijos stovyklų paslaugos. Apie pusė (56,5 proc.) darbuotojų ir tik 27,5 proc. asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, teigia, kad ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centruose yra teikiamos gydytojo konsultacijos.

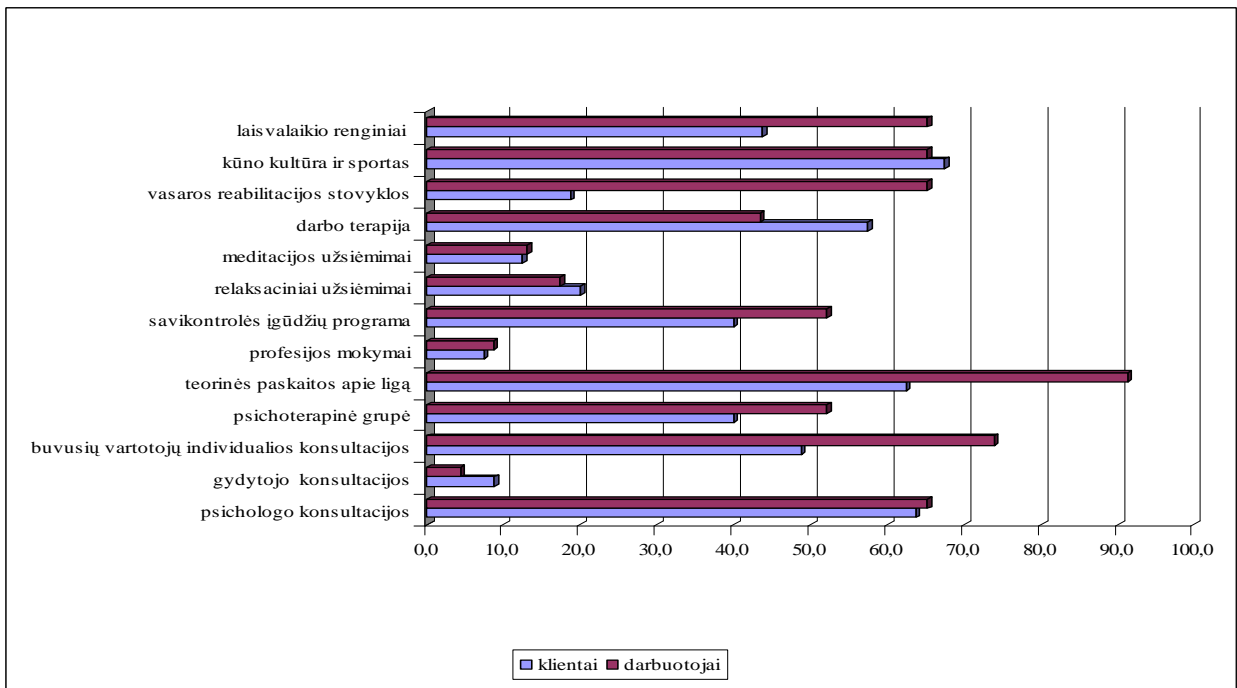
Iš 24 paveiksle pateikto nuomonių palyginimo matome, kad abiems tiriamųjų grupėms pakanka ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centruose teikiamų paslaugų.



24 pav. Reabilitacijos centrų teikiamų paslaugų pakankamumas (proc.)

Daugiau nei pusė (56,5 proc.) darbuotojų ir 35 proc. asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, nurodė, kad ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centruose trūksta teikiamų paslaugų. Beveik pusė (53,7 proc.) klientų ir 26,1 proc. darbuotojų neturi nuomonės šiuo klausimu. Tik 17,4 proc. darbuotojų ir 11,3 proc. klientų teigia, kad paslaugų ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centruose pakanka.

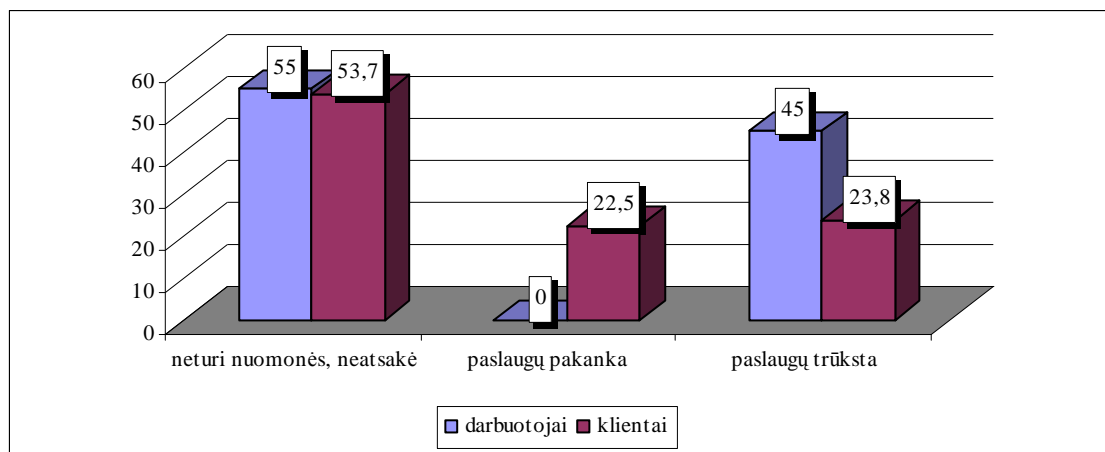
Iš 25 paveiksle pateikto respondentų apklausos palyginimo matome abiejų tiriamųjų grupių nuomones apie ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centruose teikiamų paslaugų veiksmingumą.



25 pav. Reabilitacijos centrų teikiamų paslaugų veiksmingumas (proc.)

Iš gautų duomenų galime daryti prielaidą, kad ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų darbuotojų nuomone veiksmingiausios yra teorinės paskaitos apie ligą, buvusių narkotinių medžiagų vartotojų individualios konsultacijos, laisvalaikio renginiai ir vasaros reabilitacijos stovyklų teikiamos paslaugos. Tuo tarpu asmenų, vartojančių narkotines medžiagas nuomone, prieš tai išvardintos paslaugos nėra tokios veiksmingos. Kitų reabilitacijos centrų teikiamų paslaugų veiksmingumą abiejų grupių respondentai įvertino panašiai.

Norėdami išsiaiškinti, ar pakanka ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų teikiamų reintegracijos paslaugų, nusprendėme palyginti asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, ir darbuotojų požiūrius. Respondentų nuomonė apie reabilitacijos centrų teikiamų reintegracijos paslaugų pakankamumą pavaizduota 26 paveiksle.



26 pav. Reabilitacijos centrų teikiamų reintegracijos paslaugų pakankamumas (proc.)

Iš 26 paveikslo matyti, kad dauguma respondentų neturi nuomonės arba visai neatsakė į šį klausimą. Reintegracijos paslaugų trūkumu nėra patenkinti 45 proc. darbuotojų ir 23,8 proc. asmenų, vartojančių narkotines medžiagas. Klientų nuomone (22,5 proc.) ilgalaikės socialinės psichologinės reabilitacijos centrų teikiamų reintegracijos paslaugų pakanka, kai tuo tarpu darbuotojai į šį klausimą neatsakė.

Apibendrinus šio tyrimo duomenis, galime daryti prielaidą, jog būtina skirti didesnę dėmesį reintegracijos paslaugų plėtrai.

IŠVADOS

1. Išanalizavus ir ištyrus asmenų, sergančių narkomanija, socialinės reabilitacijos pobūdį Lietuvoje, galima teigti, kad šiuo metu teikiamos paslaugos yra prieinamos ir veiksmingos. Statistika rodo, kad reabilitacijos programas sėkmingai baigia 40% asmenų, besigydančių dėl priklausomybės nuo narkotikų. Dauguma jų sugeba sėkmingai integruotis į visuomenę;

2. Šiuo metu veikiančiose socialinės reabilitacijos bendruomenėse yra sukurta apie 300 vietų asmenims, priklausomiems nuo narkotikų, tačiau žinant, kad vien pernai šalyje oficialiai užregistruota apie 6000 asmenų, priklausomų nuo narkotikų, reabilitacijos bendruomenių ir vietų jose skaičius ateityje turėtų būti didinamas, kuriamos bendruomenės asmenims, turintiems specialių poreikių (paaugliams, kaliniams, motinoms su vaikais);

3. Siekiant pagerinti socialinės reabilitacijos prieinamumą, reikėtų daugiau dėmesio skirti asmenų, sergančių narkomanija, informavimui apie reabilitacijos bendruomenėse teikiamas paslaugas, didinti jau veikiančių bendruomenių finansavimą iš valstybės (šiuo metu iš šalies biudžeto finansuojamos tik 2 įstaigos);

4. Socialinės reabilitacijos paslaugų veiksmingumui didinti bendruomenėse turėtų dirbti ne tik patys reabilitaciją baigę asmenys (konsultantai), bet ir daugiau profesionalaus personalo (psichologų, psichoterapeutų, socialinių darbuotojų, darbo terapijos specialistų), kurie užtikrintų reabilitaciją atliekančių asmenų fizinės, psichologinės bei socialinės būklės atstatymą, palaikymą bei stiprinimą. Turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys socialinės reabilitacijos bendruomenių darbuotojų kvalifikacijos kėlimui.

5. Tyrimo prielaida, kad reabilitacijos paslaugos turi būti veiksmingos ir prieinamos kiekvienam asmeniui, priklausomam nuo narkotinių medžiagų, pasitvirtino.

LITERATŪRA

1. Černiauskiėnė M. Apie priklausomybė sukėianėias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose: metodinė medžiaga / Marijona Černiauskiėnė; [Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. - Vilnius: UAB "Efrata", 2000. - 63, [1] p.: iliustr. - Bibliogr.: p. 61. - ISBN 9986-9358-4-9.
2. Darbo ir socialinių tyrimų institutas. Organizacijų, vykdanėių narkomanų reabilitaciją, veiklos vertinimo kriterijai, teikiamų pagrindinių socialinių ir psichologinių paslaugų apibrėžimas (Mokslinė tyrimų ataskaita). Vilnius, 2002.
3. Dilingas H., Reimeris Ch. Psichiatrija ir psichoterapija /Horstas Dilingas, Christianas Reimeris; [iš vokieėių kalbos vertė Vladas Minius]. - Vilnius: Avicena, 2000. - 271, [1] p. - ISBN 9986-437-68-7.
4. Drug Addiction Treatment methods // Nacional Institute of Drug Abuse. - [žiūrėta 2007-01-02]. Prieiga per internetą: <http://www.nida.org>.
5. Galiu gyventi: Nevyriausybinė organizacijų ir ekspertų koalicija : Naujienos // Galiu gyventi: Nevyriausybinė organizacijų ir ekspertų koalicija. - [žiūrėta 2007-03-20]. Prieiga per internetą: <http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1017&id=1420>.
6. Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės-socialinės reabilitacijos bendruomenė // Lietuvos AIDS centras. - [žiūrėta 2007-02-15]. Prieiga per internetą: <http://www.aids.lt/narkomanai.php>.
7. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // Valstybės žinios. - 2000, Nr. 89-2741.
8. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas: [oficialių dokumentų tekstai su pakeitimais ir papildymais iki 2002 m. sausio 30 d.]. - Vilnius, 2002. - 133, [1] p. - ISBN 9955-517-00-X.
9. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas: [patvirtintas 2000 m. rugsėjo 26 d. įstatymu Nr. VIII-1968]. - Vilnius: Saulužė, 2000. - 122, [1] p. - ISBN9955-432-06-3.
10. Lietuvos Respublikos Narkologinės priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. - ISSN 1392-4559. - 1997, Nr. 30-711.
11. Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos patvirtinimo" // Valstybės žinios. - ISSN 1392-4559. - 2004, Nr. 58-2041.
12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 2 d. nutarimas Nr. 1216 „Dėl Nacionalinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004-2008 metų strategijos patvirtinimo" // Valstybės žinios. - ISSN 1392-4559. - 2003, Nr. 94-4251.

13. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 15 d. nutarimas Nr. 1166 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2004 metų priemonių patvirtinimo" // Valstybės žinios. - ISSN 1392-4559. - 2004, Nr. 140-5114.
14. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 7 d. nutarimas Nr. 250 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2005 metų priemonių patvirtinimo" // Valstybės žinios. - ISSN 1392-4559. - 2005, Nr. 33-1066.
15. National Institute of Drug Abuse. - [žiūrėta 2007-01-01]. Prieiga per internetą: <http://www.nida.org>.
16. Narkomanų psichologinės-socialinės reabilitacijos bendruomenė : Pagrindiniai bendruomenės veiklos principai // Lietuvos AIDS centras. - [žiūrėta 2007-03-25]. Prieiga per internetą: <http://www.aids.lt/narkomanai.php?id=2>.
17. Narkomanų psichologinės-socialinės reabilitacijos bendruomenės pusmečio ataskaita // Lietuvos AIDS centras. - [žiūrėta 2007-02-15]. Prieiga per internetą: <http://www.aids.lt/narkomanai.php?id=6>.
18. Narkotikų problema Europoje: metinė ataskaita / Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. - Liuksemburgas: Europos Bendrijų oficialiųjų leidinių biuras, 2005. - ISBN 92-9168-238-1. - ISSN 1830-0774. [žiūrėta 2007-02-15] Prieiga per internetą: <http://www.emcdda.europa.eu>.
19. Pranešimas spaudai 2007-04-11. Kas trečias sergantis priklausomybe nuo narkotikų sėkmingai baigia reabilitaciją. [žiūrėta 2007 vasario 1 d.] Prieiga per internetą: <http://nkd.lt/index.php?id=0-53-311>.
20. Priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės // Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. - [žiūrėta 2007-02-15]. Prieiga per internetą: <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-112-0>.
21. Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai : patvirtinta LR sveikatos apsaugos ir darbo ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204. - Vilnius, 2002.
22. Priklausomybių reabilitacijos centras "Meikštų Dvaras": Apie mus // Priklausomybių reabilitacijos centras "Meikštų Dvaras". - [žiūrėta 2007-03-25]. Prieiga per internetą: <http://www.meikstudvaras.lt/apie>.
23. Reabilitacija: Projektas „Asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, reabilitacija ir socialinė reintegracija, novatoriško socialinių paslaugų modulio kūrimas“ // Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. - [žiūrėta 2007-02-17]. Prieiga per internetą: <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-111-0>.

24. Research, Analysis, Statistics & Scientific Support // United Nations Office on Drugs and Crime. - [žiūrėta 2007-03-20]. Prieiga per internetą: http://www.unodc.org/unodc/en/research_analysis_statistics.html.
25. Socialinis ugdymas: [straipsnių rinkinys] / Vilniaus pedagoginis universitetas. - ISSN 1392-9569. - 9: Socialinė pedagogika: teorija ir praktika / [sudarytoja: Odeta Merfeldaitė; redakcinė kolegija: atsakingoji redaktorė Giedrė Kviškienė... [et al.]. -2005. - 202, [1] p.: iliustr. - Bibliogr. str. gale.
26. Veiksmingumas // Vikipedija - Laisvoji enciklopedija. - [žiūrėta 2007-02-16]. Prieiga per internetą: <http://lt.wikipedia.org/wiki/Veiksmingumas>.
27. VŠĮ "Sugrįžimas" priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenė: Apie mus // "Sugrįžimas" priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenė. - [žiūrėta 2007-03-25]. Prieiga per internetą: <http://www.sugrizimas.lt/lt/apie/>.
28. Zaivej S., Ruika D. Asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, reabilitacijos ir socialinės integracijos modelis: socialiniai edukaciniai aspektai: mokslinis tyrimas. - [Nepublikuotas]. - 2006.
29. Žalimienė L. Socialinės paslaugos: mokomoji knyga / Laimutė Žalimienė. - Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003. - 180 p.: iliustr. - (Socionomija). - Bibliogr.: p. 143-146, 174. - ISBN 9986-19-530-6.