

# PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANČIŲ ASMENŲ PAGALBOS PAIEŠKOS PRIEŽASTYS IR PSICHOSOCIALINIS KONTEKSTAS BEI NEIGIAMOS PASEKMĖS

VILIUS TELEVIČIUS

VŠĮ „TIKIME GALIME“

**Anotacija.** Straipsnyje analizuojami priklausomybės ligomis sergančių asmenų motyvaciniai veiksniai bei įgalinimo galimybės socialinio darbo konsultavimo procese. Remiantis kokybinio tyrimo rezultatais, atskleidžiamos vidinės ir išorinės pagalbos paieškos priežastys, specialistų taikomos intervencijos ir socialinio konteksto reikšmė sveikimo procesui.

**Reikšminiai žodžiai:** priklausomybės liga, motyvacija, įgalinimas, konsultavimas, socialinis darbas, socialinė atskirtis.

## ĮVADAS

Mokslininkai Chan, Lo, Tam ir Lee (2019) yra sukaupę daug įrodymų, kad motyvacija detoksikuotis yra pagrindinis veiksnys, norint pradėti keisti priklausomybę sukeliantį elgesį. Mokslškai įrodyta, kad egzistuoja ryšys tarp motyvacijos, detoksikacijos ir rehabilitacijos. Neturėdamas motyvacijos keistis, priklausomybe sergantis žmogus ir toliau vartos jam patinkančias chemines medžiagas. Detoksikacija nuo cheminių medžiagų praranda prasmę, jeigu priklausomybe sergantis žmogus neturi motyvacijos tai daryti. Detoksikacija yra pirminė pagalba, toliau reikalinga ilgalaikė rehabilitacija. Visu gydymo laikotarpiu kliento motyvacija gali

keistis. Vienu metu gali būti stipresnė, kitu metu silpnesnė arba visai dingti. Petronienė ir Ždanovič (2015) teigia, jog socialiniai darbuotojai, dirbdami priklausomybės ligomis sergančių asmenų socialinės reabilitacijos bendruomenėse, susiduria su įvairiais sunkumais, bet dažniausiai jie susiję su klientų charakterio ypatybėmis: nenoru ir baime keistis, silpna motyvacija, agresyvumu.

Belfiore, Galofaro, Cotroneo, Lopis ir Tringali (2024) yra ištyrę vidinių ir išorinių veiksnių, lemiančių priklausomybės ligos atsiradimo priežastis, sąveiką. Šie veiksniai siejami su Abrahamo Haroldo Maslow poreikių hierarchijos piramide, kuriuos aprašo Mustofa (2022). Pasak Best, Day, McCarthy, Darlington ir Pinchbeck (2008), visus Maslow poreikių hierarchijos piramidės lygius galima sieti su priklausomybės ligos išsivystymo priežastimis. Pickard (2016) savo moksliniame tyrime atskleidžia, kaip psichoaktyvios medžiagos vartotojas prisitaiko prie psichosocialinių veiksnių, taip skatindamas priklausomybės ligos atsiradimą. Mokslininkai Mekonnen ir Lee (2021) ištyrė mokslinius metodus, kuriuos taikant suteikiama pagalba klientui, turinčiam psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sutrikimą. Clark, Akin ir Wright (2020) ištyrė stipriųjų pusių perspektyvą dirbant su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis. Theobald, Watson, Murray ir Bullen (2021), Joseph (2019) tyrė kritinės pedagogikos ir įgalinimo teorijos sąsajas priklausomybės ligų kontekste.

Remiantis atlikto kokybinio tyrimo duomenimis, buvo atskleistos priežastys, lėmusios priklausomybės liga sergančius asmenis kreiptis pagalbos, psichosocialinis kontekstas ir socialinės normos gydant priklausomybės ligas, priklausomybės ligų neigiamos pasekmės.

Straipsnio tikslas – atskleisti priklausomybės ligomis sergančių asmenų pagalbos paieškų priežastis, psichosocialinį kontekstą ir neigiamas ligų pasekmes.

## PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS SAMPRATA IR PRIKLAUSOMYBĖS VYSTYMOSI STADIJOS

Vartojant chemines medžiagas ne pagal paskirtį, didėja tikimybė susirgti priklausomybės nuo cheminių medžiagų liga. Remiantis Teisės instituto

informacija (2023), priklausomybės nuo cheminių medžiagų vystymąsi galima suskirstyti į keturias stadijas.

1 stadija – motyvai, verčiantys žmogų vartoti chemines medžiagas.

Motyvacija – tai vidinių ir išorinių veiksnių sąveika, skatinanti žmogų daryti atitinkamus veiksmus. Yra daug veiksnių, skatinančių žmogų vartoti chemines medžiagas: noras patirti naujų pojūčių, pabėgti nuo realybės, nepritapimo, vienatvės, psichologinės traumos, patyčios. Tai yra vidiniai veiksniai (Belfiore ir kt., 2024). Kiekvienas žmogus yra unikalus, todėl ir veiksniai gali skirtis. Prie išorinių veiksnių galima priskirti nederamą tėvų auklėjimą, netinkamas aplinkybes ir aplinką, netinkamą požiūrį į gyvenimo perspektyvas, socialinę atskirtį dėl neprieklausaus, pažiūrų ar įsitikinimų. Kai kuriais atvejais žmogus verčiamas vartoti chemines medžiagas pasitelkus manipuliacijas, apgavystes, fizinį ir psichologinį smurtą. Išvardytų veiksnių derinys verčia žmogų vartoti chemines medžiagas. Cheminių medžiagų priklausomybę galima vadinti socialine liga. Ji gali atsirasti dėl anksčiau išvardytų išorinių socialinių veiksnių. Vidiniai veiksniai yra išorinių veiksnių padarinys. Jie neatsiejami vienas nuo kito.

2 stadija – bandymas vartoti chemines medžiagas.

Pavartojus cheminių medžiagų, kyla vidinis pasitenkinimas, susidaro iliuzija, kad vidinė ar išorinė problema išnyko. Žmogus jaučia psichologinį komfortą, todėl nori vėl tai pakartoti (Anghel, Nitescu, Tiron ir Gutu, 2023). Kaip jau minėta, kiekvienas žmogus yra unikalus, visi turi skirtingų problemų, vienos cheminės medžiagos daromas poveikis gali ženkliai skirtis nuo kitos medžiagos daromo poveikio. Dėl skirtingų vidinių ir išorinių priežasčių žmonės linkę vartoti skirtingas medžiagas. Kartais vartojimo atvejai yra pavieniai ir nepasikartoja. Taip nutinka todėl, kad cheminė medžiaga nepateisina vartotojo lūkesčių, sukelia neigiamas emocijas, fizinį ar psichologinį diskomfortą, neišsprendžia vartotojo vidinės problemos.

3 stadija – poreikio vartoti chemines medžiagas susiformavimas.

Vykstant individualiai ontogenezei, atsiranda poreikiai. Poreikis yra susijęs su komforto būseną, kurią žmogus sąmoningai arba nesąmoningai siekia patenkinti. Poreikio tenkinimas yra pagrindinis veiksnys, siekiant išgyventi. „Tenkinant poreikius konkrečiose gyvenimo situacijose,

susiklosto stereotipinės reakcijų sistemos, kurios tampa parengtimi vienodai veikti įprastinėse situacijose“ (Jovaiša, 2001, p. 136–137). Taigi susiformavus reakcijos į tam tikrą situaciją sistemai, gali susiformuoti deleterinis įprotis vartoti chemines medžiagas. Patenkinus poreikį, motyvacija dingsta, kol, susiklosčius tam tikrai vidinei ar išorinei situacijai ir praėjus tam tikram laikui, poreikis vėl atsinaujina. Poreikio tenkinimas tampa įpročiu, įprotis – charakterio savybe, skatinančia atlikti tam tikrą veiksmą. Taip atsiranda poreikis nuolat vartoti chemines medžiagas – tai yra priklausomybės ligos pradiniai elementai.

4 stadija – priklausomybės nuo cheminių medžiagų morfogenezė.

Cheminių medžiagų vartojimas, sukeliantis vartotojui teigiamus išgyvenimus, dažnu atveju euforiją, yra apgaulingas. Kartojant šį veiksmą nuolatos, organizmas prisitaiko prie cheminės medžiagos daromo „teigiamo poveikio“ (Belfiore ir kt., 2024). Tai reiškia, kad, norint pasiekti tą patį „teigiamą poveikį“, reikia vartoti didesnę cheminės medžiagos dozę. Didinant dozę, atsiranda šalutinis poveikis arba organizmo gynybinė reakcija. Mediciniškai tai vadinama abstinencija, sukeliančia žmogui nemalonius pojūčius. Kuo didesnė cheminės medžiagos dozė vartojama, tuo abstinencijos būklė sunkėja, kol tampa nepakeliama. Lemiamas veiksmas, kurį žmogus atlieka prisidedamas prie priklausomybės ligos susiformavimo, pradedamas ta pačia chemine medžiaga, slopinančia abstinencijos sindromą. Didžiausias paradoksas yra tai, kad abstinencijos sindromas atsirado dėl cheminės medžiagos vartojimo ir jis slopinamas vartojant tą pačią cheminę medžiagą. Taip žmogus pakliūva į uždarą ratą, besikartojantį cikliškai, su tam tikrais laiko intervalais. Vėliau laiko intervalai trumpėja, kol poreikis vartoti cheminę medžiagą tampa esminis. Šis poreikis yra toks stiprus, kad užgožia kitus natūralius poreikius. Galiausiai tai lieka vieninteliu ir pagrindiniu žmogaus poreikiu. Tokiam žmogui rasti motyvacijos keisti savo poreikių prioritetus be profesionalų pagalbos neįmanoma.

## MOTYVACINIAI VEIKSNIAI, SKATINANTYS GYDYTIS PRIKLAUSOMYBĖS LIGĄ

Pasak Naujanienės (2023), pagrindinė motyvacijos teorija yra Maslow poreikių hierarchijos teorija. Ši teorija, pirmą kartą pristatyta 1943 metais, teigia, kad žmogaus elgesys tiesiogiai susijęs su poreikių tenkinimu. Šios teorijos esmė – egzistuoja loginė seka, pagal kurią žmogus tenkina savo poreikius. Nepatenkinus žemiau esančio poreikio, nėra vidinės motyvacijos tenkinti aukščiau esantį poreikį. Šiuo tikslu buvo sudaryta Maslow poreikių hierarchijos piramidė.

Mustofa (2022) poreikių lygius apibūdina taip:

1. Fiziologiniai poreikiai – esminiai, be kurių žmogus negali egzistuoti: mityba, geriamasis vanduo, deguonis, šiluma, poilsis.
2. Saugumo poreikiai – pastovumas, stabilumas, gyvenamasis plotas, emocinis ir fizinis komfortas.
3. Socialiniai poreikiai – bendravimo poreikis, emocinis ryšys, pritapimo jausmas, artimi žmonės.
4. Savigarbos poreikiai – asmeninė kompetencija, reputacija, progresas.
5. Savirealizacijos poreikiai – saviraiška, asmeninis tobulėjimas, kūrybingumas.

Pasak Best, Day, McCarthy, Darlington ir Pinchbeck (2008), visus penkis poreikių lygius galima sieti su priklausomybės ligos atsiradimu ir palaikymu:

1. Jeigu fiziologiniai poreikiai nepatenkinti, pavyzdžiui, žmogus gyvena žemiau skurdo ribos, išgėrus ar pavartojus cheminių medžiagų, susidaro iliuzija, kad situacija nėra jau tokia bloga. Pasak Pickard (2016), gydymo pradžioje sergantis priklausomybe žmogus jaučia abstinenciją. Abstinencijai sustiprėjus, atsiranda stiprus noras vartoti cheminę medžiagą, todėl žmogus turi būti fiziškai atribotas nuo jos. Tokiu atveju tai yra žmogaus fiziologinis poreikis pavartoti cheminę medžiagą. Jis yra stipresnis už kitus fiziologinius poreikius, tokius kaip mityba, šiluma, vanduo ar poilsis.

2. Nesaugumo jausmas, psichologinė ar fizinė trauma gali skatinti žmogų vartoti chemines medžiagas. Kaip teigia Pickard (2016), cheminė

medžiaga gali laikinai padėti suvaldyti stresą ar kelti psichologinį ir fizinį komfortą. Baigiantis medžiagos poveikiui, visi anksčiau išvardyti veiksniai sustiprėja, problema niekur nedingsta, todėl norima kuo greičiau grįžti į komforto zoną. Tuo metu yra tik viena greičiausia priemonė tai padaryti – pavartoti cheminę medžiagą. Pasak Mekonnen ir Lee (2021), norint toliau tęsti gydymą, reikia užtikrinti, kad žmogus jaustųsi saugus fiziškai ir psichologiškai, t. y. užtikrinti gyvenamąją vietą, stabilias finansines išmokas, sveikatos priežiūros paslaugas. Labai svarbu holistinis požiūris į šią ligą. Kiekvienas žmogus yra unikalus, taigi ir jo saugumo poreikiai turi būti individualizuoti.

3. Kiekvienas žmogus turi poreikį būti priimtas į žmonių grupę, turinčią tokius pačius tikslus, vertybes ir siekius. Dažnu atveju sergantis priklausomybės liga nori priklausyti tokiai grupei žmonių, kurių tikslai ir siekiai sutampa su paties siekiančiojo priklausyti tokiai grupei tikslais ir siekiais, bet jų vertybės skiriasi. Dažnai toks žmogus tampa kitų grupės narių pajuokos objektu arba atlieka tik pagalbinius darbus. Tokiu atveju žmogus bendrauja su pasirinkta grupe, bet jaučia psichologinį diskomfortą – kyla daug vidinių prieštaravimų. Paprastai kalbant, žmogus nežino, kas jis toks yra. Tai verčia vartoti chemines medžiagas. Pickard (2016) teigia, kad, pavartojus cheminės medžiagos, žmogus savo vidiniame pasaulyje gali būti toks, koks nori būti, bet realybėje toks nėra. Gydamas priklausomybę tai yra esminis dalykas, skatinantis motyvaciją ir pasitikėjimą savimi sveikti nuo priklausomybės ligos. Remiantis Mekonnen ir Lee (2021) mokslinė publikacija, šiam tikslui pasiekti reikalinga grupinė terapija, savitarpio pagalbos grupės, atkurti santykius su artimais žmonėmis, kad būtų jaučiamas palaikymas ir meilė. Gydymo procese svarbu suformuoti tvirtus terapinius santykius tarp socialinio darbuotojo ir sveikstančiojo nuo priklausomybės ligos. Taip suteikiamas didesnis saugumas ir pasitikėjimas savimi.

4. Savigarba susijusi su saviverte ir pasitikėjimu savimi. Žema savivertė dominuoja priklausomybe sergančio žmogaus vidiniame pasaulyje. Taip yra todėl, kad nepatenkinti arba netinkamai patenkinti žemesni Maslow piramidėje esantys poreikiai. Jeigu žmogus alkanas, nepailsėjęs, nesijaučia stabilumo, patiria psichologinį, kartais ir fizinį diskomfortą. Prie viso šito dar vartojama cheminė medžiaga. Pagal Pickard (2016),

toks žmogus sunkiai pritampa prie aplinkos. Priklausomybės liga sergantis žmogus yra stigmatizuojamas visuomenės, jaučia didelę socialinę atskirtį. Dėl netvarkingo gyvenimo būdo ir visuomenės požiūrio jaučia didelį nepasitikėjimą savimi. Clark, Akin ir Wright (2020) mokslinėje publikacijoje akcentuojama, kad, norint atkurti pasitikėjimą savimi, galima naudoti stipriųjų pusių perspektyvos metodą. Apie tai plačiau bus rašoma kituose skyriuose. Dalyvavimas terapinėje ir visuomeninėje veikloje stiprina pasitikėjimą savimi. Dėl asmens dedamų pastangų sveikti nuo priklausomybės ligos keičiasi aplinkinių požiūris. Atsiranda asmeninė pagarba ir supratimas. Žmogus pradeda pasitikėti savimi ir aplinka. Didėja motyvacija sveikti nuo priklausomybės ligos.

5. Priklausomybės liga sergančio žmogaus pagrindinis tikslas yra vartoti cheminę medžiagą. Kad gautų lėšų įsigyti reikalingos medžiagos, žmogus gali būti labai kūrybingas ir išradingas. Bendraudamas su tokiais pačiais priklausomybės liga sergančiais asmenimis, išreiškia save ir tenkina bendravimo ir priklausymo poreikius. Dažnu atveju dalinasi patirtimi, kaip sugebėjo gauti pinigų mėgstamai cheminei medžiagai įsigyti. Kitaip tariant, bando realizuoti save vartodamas cheminę medžiagą. Kadangi liga pažengusi labai toli, jokioje kitoje srityje savęs realizuoti negali. Makonnen ir Lee (2021) išskiria, kad gydymo procese reikia padėti klientui suprasti, ką jis norėtų veikti gyvenime, kokie jo tikslai ir siekiai. Galima skatinti jį užsiimti kūrybine veikla, savanoryste, mokytis ar kita veikla, leidžiančia augti ir tobulėti. Dalyvaudamas tokiose veiklose žmogus geriau supranta save, atranda savo stipriąsias ir silpnąsias puses. Savęs pažinimas yra esminis dalykas siekiant savirealizacijos.

Apibendrinant galima teigti, jog gydant priklausomybės ligą labai svarbu nuoseklumas. Remiantis Maslow poreikių piramide, visi poreikiai turi būti tenkinami hierarchine tvarka. Priklausomybe sergantys asmenys susiduria su daugybe problemų: fizinėmis, psichologinėmis, socialinėmis. Ši liga apima visas žmogaus gyvenimo sritis, todėl gydymo planavimas turi būti kompleksinis. Gydymas turi būti orientuotas ne tik į priklausomybės simptomatikos valdymą, bet ir į kitų poreikių, aprašytų Maslow piramidės hierarchijoje, tenkinimą. Kiekvienas žmogus yra unikalus, taigi gydymo planas turi būti pritaikytas pagal individualius

poreikius. Planas turi būti peržiūrimas ir koreguojamas. Visos vykdomos terapinės intervencijos turi būti pagrįstos poreikių hierarchijos piramide. Holistinis specialistų požiūris taikant instrumentinius metodus skatina ryšinį supratimą apie esamą kliento situaciją ir didina sergančiojo priklausomybės liga motyvaciją sveikti.

## TYRIMO METODOLOGIJA

**Tyrimo imtis.** Planuojamo tyrimo atveju buvo reikalingi socialiniai darbuotojai, kurie specializuojasi priklausomybių konsultavimo srityje. Taip pat reikalingi priklausomybės ligų konsultantai – specialistai, padedantys priklausomybe sergančiam žmogui rasti motyvaciją keistis.

Šiam tyrimui labiausiai tiko tikslinga atsitiktinė atranka, nes reikėjo rinkti informaciją apie siaurą specializuotą dalyką. Tai – atsitiktinai atrinkti tyrimo dalyviai, dirbantys su konkrečia tiksline grupe ir tyrimui rūpimu konkrečiu klausimu (Rupšienė, 2007).

Buvo taikyta sniego gniūžtės, arba grandininė, atranka. Vieno žmogaus klausama apie kitus žmones, galinčius daugiau papasakoti apie mums rūpimą dalyką. Apie tai paklausus dar kelių žmonių, jie nurodo dar daugiau šaltinių. Taip sniego gniūžtė vis didėja, nes kaupiasi nauji informacijos šaltiniai (Rupšienė, 2007).

Kadangi socialiniai darbuotojai ir priklausomybių konsultantai bendradarbiauja vieni su kitais, grandininė atranka tinka šiam tyrimui. Vienas tyrimo dalyvis rekomenduos kitą tyrimo dalyvį, turintį daugiau vertingos informacijos apie atliekamą tyrimą.

Buvo apklausti šeši specialistai, dirbantys su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis.

**Duomenų rinkimo metodas.** Tyrimo duomenims rinkti buvo naudotas interviu kaip pagrindinis kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodas, leidęs gauti informacijos apie tyrinėjamą objektą. Buvo pasitelktas ekspertinis, pusiau struktūruotas interviu su iš anksto paruoštais klausimais, pasiliekančiais galimybę lanksčiai reaguoti į eksperto atsakymus, pateikiant papildomų klausimų, siekiant gauti specializuotos informacijos ir aspiruojant į eksperto asmeninę patirtį, požiūrį ir nuostatas, dirbant

su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis (Schnitzler, Paulus, Roberts ir Evers, 2023).

**Duomenų analizės metodai.** Tyrimo duomenims analizuoti buvo naudojamas atvirasis kodavimas. Kaip teigia Švedaitė (2019), atvirasis kodavimas – tai tyrimo metodas, kuris remiasi grindžiamąja teorija. Šio metodo tikslas – interviu transkribacija, analizuojamas kiekvienas žodis paileiui. Viskas surašoma į kategorijų ir subkategorijų lentelę. Pasak Krysik ir Finn (2010), tyrimo organizatorius turi išanalizuoti visus gautus tyrimo duomenis, surašyti visas kilusias naujas mintis apie tyrimą.

## TYRIMO ETIKA

*Etiniai tyrimo principai.* Tyrime buvo remiamasi Vytauto Didžiojo universiteto (2021) dokumentu bei tyrėjų Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016) aprašytais etikos principais.

*Informantų orumo ir teisių užtikrinimas tyrime.* Tyrimo organizatorius, informantui pareikalavus, privalo pateikti visą informaciją apie vykdomą tyrimą. Informantas privalo pasirašyti tyrimo dalyvio informuotą sutikimą. Taip tyrėjui suteikiama teisė naudoti užkoduotus duomenis, surinktus tyrimo metu. Privaloma koduoti duomenis, siekiant nepažeisti konfidencialumo principo. Šio principo privaloma laikytis ir rengiant mokslines publikacijas, kai remiamasi surinktais tyrimo duomenimis (Vytauto Didžiojo universitetas, 2021). Informantas neprivalo atsakyti į tyrėjo klausimus, jeigu mano, kad tai gali padaryti jam psichologinės žalos. Tyrėjas privalo pagarbiai elgtis su tyrimo dalyviais ir etiškai pateikti tyrimo rezultatus mokslinėse publikacijose. Finansinės ar socialinės žalos informantams gali kilti tais atvejais, kai tyrėjas nesilaiko etikos principų, susijusių su privačių duomenų apsauga (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Skelbdamas mokslinių tyrimų rezultatus, tyrėjas neturi teisės klastoti duomenų ar tyrimo rezultatų net ir tuo atveju, jei nėra galimybės jų patikrinti. Tyrėjas privalo naudoti tik teisiškai pripažintas duomenų rinkimo priemones (Vytauto Didžiojo universitetas, 2021).

## TYRIMO REZULTATAI

### PRIEŽASTYS, LĖMUSIOS PRIKLAUSOMYBĖS LIGA SERGANČIUS ASMENIS KREIPTIS PAGALBOS

Tyrimo metu atskleista, kokios priežastys paskatino priklausomybe sergančius asmenis kreiptis pagalbos. Konsultacijos metu specialistas privalo identifikuoti kliento išorinių ir vidinių priežasčių sankirtą ir taikyti intervencinius metodus pagal asmeninį kliento poreikį. Išskirta kategorija „Priežastys, lėmusios priklausomybės liga sergančius asmenis kreiptis pagalbos“. Išskirtos subkategorijos:

- vidinė emocinė kančia;
- aplinkos spaudimas;
- noras sveikti nuo priklausomybės ligos.

Ekspertinio pusiau struktūruoto interviu metu buvo išsiaiškinta pirminė priežastis, dėl kurios kreipiamasi pagalbos. Tai – *vidinė emocinė kančia*:

*Moterys labiau linkusios ateiti dėl vidinės motyvacijos, kai jaučia poreikį keisti savo vidinę būseną. Jos jaučia, kad viduje kažkas ne taip, ir ieško pagalbos (1).*

Bloga emocinė savijauta atsiranda dėl išorinių veiksnių. Tyrimo dalyviai pastebi, jog dauguma klientų ryžtasi kreiptis pagalbos tik tuomet, kai priklausomybės ligos pasekmės paliečia jiems pačius aktualiausius dalykus:

*Iš esmės pagrindiniai motyvai kyla iš situacijų, kurios juos stipriai paliečia. Dažniausiai žmonės skatina kreiptis stiprios krizės – situacijos, kurios tiesiogiai juos paliečia, pavyzdžiui, skyrybos (5).*

Paradoksas yra tai, kad išoriniai veiksniai atsirado dėl cheminės medžiagos vartojimo, tačiau žmogus ir toliau vartoja cheminę medžiagą, bandydamas pagerinti savo savijautą. Taip susidaro uždaras ratas. Kai cheminės medžiagos daromas poveikis išnyksta, žmogus jaučiasi dar blogiau nei prieš tai. Toks procesas vyksta tol, kol žmogus pajaučia, kad yra beviltiškoje situacijoje:

*Pradžioje, po skyrybų, dažniausiai prasideda intensyvus vartojimas, o paskui pradedama ieškoti išeikių. Tokios situacijos tampa lūžio taškais. Tai va, dalykai, kurie iš tikrųjų tiesiogiai paliečia žmogų, dažniausiai ir lemia sprendimą kreiptis pagalbos (5).*

Taip sprendžiant savo vidines problemas, gyvenimo sąlygos nuolatos blogėja, situacija tampa nekontroliuojama: „Vienas dažniausiai pasitaikančių motyvų, dėl kurio žmogus kreipiasi, yra sunkumai gyvenant su priklausomybės liga“ (3). Esminis dalykas, dėl kurio kreipiamasi pagalbos, yra priklausomybės ligos pasekmės, tampančios lūžio tašku, prisidedančiu prie motyvacijos formavimosi: „<...> priklausomybės kaip ligos pasekmės, kurios priverčia žmogų kreiptis“ (3). Žmogus turi asmeniškai pajusti visas šios ligos pasekmes, priešingu atveju noras keistis gali būti tik priverstinis. Tai žmogų veda prie suvokimo apie esamą situaciją:

*Ir trečias atvejis – kai pats žmogus šiek tiek pradeda suvokti, kad kažkas jo gyvenime negerai, bet čia rečiausias atvejis (1).*

Tyrimo empiriniai duomenys atskleidė sergančiųjų priklausomybės ligomis vidinės neigiamos emocinės savijautos priežastis. Toliau bus aptariamos išorinės priežastys, verčiančios asmenį kreiptis pagalbos.

Dažnu atveju **išorinės aplinkos spaudimas** verčia žmogų kreiptis pagalbos, nes priklausomybe sergančio asmens elgesys aplinkiniams kelia per daug problemų. Aplinkiniai provokuoja sergantį asmenį kreiptis pagalbos, reikšdami jam ultimatumus:

*Pagrindinė priežastis (dažniausiai, gal devyniasdešimt keli procentai) – tai, kad labai motyvuoja, spaudžia arba jau verčia, sakykim, namų sąlygos, šeima – žmona, vyras, mama, tėtis. Tam tikrais atvejais – darbdaviai. Jie nori išlaikyti darbuotoją, todėl siūlo ieškoti kažkokių priemonių, kurios galėtų padėti tam žmogui (2).*

Motyvus kreiptis pagalbos gali būti problemos, atsiradusios dėl įstatymų nepaisymo. Kaip teigia tyrimo dalyviai, tai daugiau vyriškas motyvas: vyrams dažniau kyla problemų su probacija ir teisėsauga. Gali būti mėgstamo darbo ir pajamų šaltinio praradimas:

*Dažniau tokios situacijos būna vyrams – juos paskatina darbo praradimas, ypač jei darbas jiems buvo svarbus. Kai žmogus praranda pajamų šaltinį ir mylimą darbą, tai tampa paskutiniu lašu, skatinančiu kreiptis pagalbos (5).*

Būna ir taip, kad darbas dar neprarastas, bet pats žmogus mato, jog situacija blogėja: atsiranda pravaikštų ir įvairių išgalvotų pasiteisinimų dėl jų, prastėja santykiai su bendradarbiais, mažėja darbo našumas. Tokios išvalgos gali tapti atspirties tašku: žmogui gali susiformuoti poreikis ieškoti pagalbos:

*Jie supranta, kad nesusitvarko su užduotimis ir jiems reikia pagalbos, nes patys nebegali susidoroti. Kartais įvardija konkretesnius dalykus, pavyzdžiui, norą išlaikyti darbą, nedaryti pravaikštų ar geriau tvarkytis su pareigomis (5).*

Remiantis tyrimo dalyvių analizuojamais empiriniais duomenimis, galima teigti, kad vidinė asmens motyvacija negali egzistuoti be išorinės motyvacijos – tai neatsiejama vienas nuo kito. Beveik visais atvejais asmuo kreipiasi pagalbos turėdamas išorinę motyvaciją.

Remiantis anksčiau pateikiamomis analizuojamų duomenų išvadamis, galima teigti, kad asmuo gali kreiptis pagalbos dėl išorinių ir vidinių priežasčių. Esminis dalykas yra paties asmens ***noras sveikti nuo priklausomybės ligos***. Pagalba prasideda nuo problemos įvardijimo. Jeigu klientas nemato ir neįvardija problemos, kyla klausimas, kaip socialinis darbuotojas gali padėti spręsti problemą, kurios, kliento teigimu, nėra: „Pirmiausia žmogus turi pripažinti, kad tai yra liga, ir tik tada galima pradėti tikrąjį sveikimo procesą“ (1). Žiūrint iš socialinės aplinkos perspektyvos, „vien jau atėjimas yra pagalbos ieškojimo požymis“ (1). Jeigu ieškoti pagalbos klientą privertė jo esama aplinka, žiūrint iš profesionalo perspektyvos, pagal elgesio keitimo modelį (angl. *Transtheoretical Model of Change*) klientas yra pirmoje neigimo stadijoje. Kompetentingo socialinio darbuotojo užduotis yra sumažinti neigimą ir padėti klientui suvokti esamą situaciją:

*Pirmiausia labai svarbu, kad žmogus pripažintų savo problemą ir sumažintų arba visiškai pašalintų neigimą. Pripažinimas yra pirmas žingsnis (1).*

Tokius klientus galima vadinti priverstiniais klientais. Tai reiškia, kad specialistui reikės įdėti daugiau pastangų dirbant su tokiu klientu: „Jei kalbame apie patį žmogų, tai svarbiausia jam yra pradėti nuo neigimo atsiskakymo“ (5). Lengvesnė situacija yra su klientu, pripažįstančiu, kad jis turi problemą. Šiuo atveju klientas yra atviras naujiems iššūkiams, aktyviai

vykdo sveikimo planą: *„Tai rodo, kad žmogus kažko ieško ir supranta, jog taip, kaip yra dabar, gyventi nebegali“* (1). Žiūrint iš specialisto perspektyvos, klientas yra antroje elgesio keitimo modelio svarstymo stadijoje. Jis suvokia esamą problemą, bet nepasirengęs imtis veiksmų ir ją spręsti:

*Dažniausiai žmogus turi pasiekti vadinamąjį dugną. Tai gali būti įvairios kritinės situacijos, priverčiančios susimąstyti apie gydymą* (4).

Sąvoka „dugnas“ nėra apibrėžtinė: kiekvienas žmogus yra unikalus ir turi asmeninę istoriją bei patirtį. Norint sukonkretinti šią sąvoką, „dugnu“ galima įvardyti vidinę būseną, kai žmogus nebegali ignoruoti priklausomybės ligos keliamų pasekmių. Pasekmės yra individualios:

*Bet kalbant apie paties žmogaus vidinius apsisprendimus, tai gali būti įvairios situacijos, liga, kurios simptomai trukdo tapti pilnaverčiu visuomenės nariu, ir žmogus, siekdamas spręsti tas problemas, nusprendžia kreiptis pagalbos* (3).

Gydant kliento motyvacija gali keistis, specialistas turi atskirti, kurioje elgesio keitimo modelio stadijoje šis yra. Ši išvalga leidžia parinkti atitinkamą metodą:

*Vienas iš požymių būtų stebėjimas. Jeigu konsultacija yra ne tik pirminė pažintinė, bet vyksta kelios konsultacijos, dažniausiai yra toks triukas, kai užduodami namų darbai. Jeigu žmogus motyvuotas, nori kažkiek prisidėti prie to sveikimo, daro tuos namų darbus, tai aiškiausiai parodo, kiek jis iš tikrųjų nori prie to prisidėti* (2).

Analizuojant tyrimo dalyvių pateiktus duomenis galima teigti, kad noras sveikti nuo priklausomybės ligos kyla dėl kritinės situacijos, kurioje klientas atsiduria. Kartais tokios situacijos yra labai sudėtingos, bet jos tampa lūžio tašku, padedančiu atsirasti vidinei motyvacijai:

*Tačiau vieną dieną jis nusprendė pabandyti gyventi blaiviai. Gediminas jau buvo praradęs fizinį pajėgumą vaikščioti, tačiau vis tiek ryžosi pokyčiams* (6).

Norint išlaikyti vidinę motyvaciją ilgalaikėje teigiamoje pozicijoje, svarbu remtis „stipriųjų pusių perspektyva“, teigiančia, jog kiekvienas žmogus turi stipriąsias puses; patirtos traumos ir gyvenimo sunkumai gali būti suprantami kaip teigiami dalykai; negalima nustatyti jokių ribų, kiek žmogus gali augti ir tobulėti:

*Vienas svarbiausių aspektų buvo paties Gedimino ryžtas. Nepaisydamas fizinių sunkumų ir sudėtingų situacijų, jis neišsigando, nors kartais atrodė, kad jam tiesiog trūksta jėgų (6).*

Remiantis stipriųjų pusių perspektyva, vykstant kliento ir specialisto bendradarbiavimui, reikia sąmoningai suprasti, kad pats klientas atsakingas už savo sveikimą (įgalinimo teorija):

*Svarbu, kad žmogus suprastų – niekas kitas jo gyvenimo nepalengvins, o priklausomybė reikalauja nuolatinio sąmoningo pasirinkimo kasdien gyventi blaiviai (6).*

Tyrimo rezultatų atskleistas priežastis, dėl kurių priklausomybės liga sergantys žmonės kreipiasi pagalbos, galima suskirstyti į vidines ir išorines. Išanalizavus tyrimo duomenis galima teigti, kad vidinės priežastys atsiranda dėl išorinių priežasčių sankaupos. Galima daryti išvadą, kad pirmiausia turi atsirasti išorinės priežastys, trukdančios žmogui gyventi visavertiškai. Kitu atveju žmogus nepatirs vidinės emocinės kančios. Vartodamas cheminę medžiagą, žmogus yra savo vidinės komforto būsenos, ir jeigu socialinė aplinka netrukdo toliau vartoti, kyla klausimas, ar žmogus patiria vidinę emocinę kančią. Atsižvelgiant į išanalizuotas vidines ir išorines aplinkybes, keliamas klausimas: kokius sprendimus priima ir intervencinius metodus naudoja specialistai, dirbantys su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis?

## PSICHOSOCIALINIS KONTEKSTAS IR SOCIALINĖS NORMOS GYDANT PRIKLAUSOMYBĖS LIGAS

Tiriant pateiktus informantų faktinius duomenis išaiškėjo psichosocialinis kontekstas, teigiamai veikiantis priklausomybės ligos gydymo procesą. Išskirta kategorija „Kontekstinės socialinės vertybės“ ir subkategorijos: informacijos prieinamumas, neigiamas visuomenės požiūris, priklausomybės ligos specifika, ryšys su socialine aplinka.

Sveikimo kelias prasideda nuo paieškų: klientas ieško atsakymų, kas galėtų suteikti reikiamą pagalbą. Išsiaiškinta, kaip *informacijos prieinamumas* prisideda prie priklausomybės ligos gydymo metodikos. Efektyviausias būdas yra kito žmogaus asmeninis pavyzdys:

*Vienas veiksmingiausių būdų, kaip žmonės sužino apie pagalbą, yra asmeniniai sėkmės pavyzdžiai: tie, kuriems pavyko išsikapstyti, dalinasi savo patirtimi su buvusiais draugais, artimaisiais (4).*

Institucinėse įstaigose dirbantys specialistai gali nukreipti sergančiuosius tinkama linkme. Dažnai klientai turi įvairių sąlygų ar išipareigojimų, atsiradusių dėl priklausomybės ligos sukeltų pasekmių. Kartais kliento situacija kalba pati už save, problemos neįmanoma paneigti, ji per daug akivaizdi: „Taip pat būna, kad žmonės patenka pas mus per detoksikacijos įstaigas“ (4). Paskutinis segmentas yra viešosios medijos priemonės: „Taip pat informacija pasiekia žmones per žiniasklaidą ir socialinius tinklus“ (1).

Mūsų socialinėje visuomenėje informacija apie priklausomybės ligų gydymą prieinama visiems besidomintiems. Didelis trikdys naudotis šia informacija yra **neigiamas visuomenės požiūris** į sergančiuosius priklausomybės ligomis: plačioje kultūrinėje visuomenėje susiformavęs stigmatizuojantis požiūris priklausomybės ligų atžvilgiu, kitaip tariant, žmogus, sergantis priklausomybės liga, laikomas silpnavaliu, pasileidusiu ar tinginiu. Vienas socialinių veiksnių, kodėl žmogus susirgo priklausomybės liga, yra praeityje patirta socialinė atskirtis. Didžioji visuomenės dalis nelinkusi priimti atsakomybės už tokius žmones, nors pati visuomenė iš dalies kalta dėl priklausomybės ligų atsiradimo:

*Pagrindiniai iššūkiai, su kuriais susiduriame, yra išankstinės nuostatos ir stigma (3).*

Siekiant efektyviai išnaudoti visus aspektus, prisidedančius prie efektyvios priklausomybės ligų sveikimo sistemos, būtina išnagrinėti, kokį vaidmenį priklausomybės ligos gydymo plane atlieka **ryšys su socialine aplinka**:

*Norint, kad žmogus iš tiesų pasveiktų, būtina keisti visą jo socialinę aplinką (4).*

Aktyvus dalyvavimas visuomeniškoje veikloje skatina teigiamą ryšį su socialine aplinka:

*Manau, labai svarbu, kad integracija į visuomenę vyktų per aktyvų dalyvavimą įvairiose veiklose, o ne tik per pašalpas ar palaikomąsias grupes. Tokios veiklos kaip kultūriniai renginiai, bendruomeniniai susitikimai,*

*jubiliejai ar kiti užklausiniai užsiėmimai padeda žmogui jaustis visuomenės dalimi (1).*

Taip kuriami žmonių tarpusavio santykiai. Disfunkcinis ryšys su kitais žmonėmis – tai vienas iš aspektų, kodėl žmogus susirgo priklausomybės liga:

*Kitas labai svarbus „mozaikos akmenėlis“ buvo santykiai: santykiai su bendruomene, su žmonėmis, kurie jį palaikė, ir netgi jo asmeniniai santykiai, kurie atsirado sveikimo proceso metu (6).*

Taip socialinė aplinka prisideda prie sveikimo proceso. Į konsultacinį procesą reikia įtraukti artimiausius žmones, aplinkinius, darbdavius, kad socialinė aplinka būtų palanki įgyvendinant sveikimo planą. Specialistas atlieka ryšininko tarp kliento ir socialinės aplinkos vaidmenį: „<...> padedame atkurti nutrukusius santykius arba ieškome būdų, kaip juos stiprinti“ (4).

Norint suprasti, kaip į sveikimo procesą integruoti socialinę aplinką, reikia vadovautis *priklausomybės ligos specifika*. Priklausomybės ligos vystymasis vyksta socialiniame kontekste, tai neatsiejama viena nuo kito:

*Viena pagrindinių kliūčių gydymo procese yra pačios priklausomybės ligos specifika. Kaip ir bet kuri kita liga – diabetas, onkologinės ligos ar gripas – ji turi savo mechanizmus ir dėsningumus (4).*

Jeigu klientas neseniai pradėjo vykdyti sveikimo planą, beveik visais atvejais vadovaujamas emocijomis, kurios yra neadekvačios pagal esamą situaciją. Praėjus abstinencijos būsenai, priklausomybe sergančio žmogaus organizmas vėl pradeda reikalauti cheminės medžiagos, „tačiau priklausomybės liga turi savo specifiką – žmogus per trumpą laiką gali pradėti užmiršti tas skaudžias pasekmes“ (4). Tuo metu kliento protas blokuoja neigiamus prisiminimus apie priklausomybės ligos pasekmes, prisimenami tik teigiami dalykai, susiję su vartojimu: „Prisideda saviapgaulės mechanizmai, dėl kurių jis ima neigti problemos rimtumą“ (4). Tad specialistas turi paaiškinti klientui, kas su juo vyksta. Reikia suvokti, kodėl viskas vyksta būtent taip, išsiaiškinti, kodėl praėjus tam tikram laikui mąstymas ir veiksmai tampa šabloniški, kodėl protas taip veikia.

Jeigu klientas yra tokios būsenos, jis gali ignoruoti jam teikiamą specialisto informaciją.

## PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS NEIGIAMOS PASEKMĖS

Remiantis tyrimo dalyvių empiriniais duomenimis, atskleisti priklausomybės ligos padariniai, kurie yra neišvengiami, jeigu liga toliau progresuoja. Išskirta kategorija „Priklausomybės ligos neigiamos pasekmės“ ir subkategorijos: demotivacija, atkrytis, priklausomybės ligos holistinės pasekmės.

Sveikimo procesas reikalauja daug asmeninių pastangų ir socialinės aplinkos palaikymo. Priklausomybės liga yra stigmatizuojama visuomenės, kartais netgi pačių artimiausių žmonių. Jie gali daryti spaudimą sveikstančiam asmeniui, sukeldami kaltės jausmą ir taip *demotyvuodami* tęsti gydymą:

*Pavyzdžiui, žmogus, kalbėdamas telefonu, gali išgirsti paslėptą priekaištą: „Tu čia tik gyveni, miegi, valgai ir nieko neveiki, o mes turime spręsti tavo paliktas problemas.“ Toks požiūris demotyvuoja sveikstantį žmogų, sukelia jam kaltės jausmą ir neretai priverčia palikti bendruomenę. Žmonės dažnai sako: „Nebegaliu čia likti, turiu grįžti ir sutvarkyti savo paliktas problemas“ (6).*

Beveik visais atvejais su retomis išimtimis nutraukus gydymą įvyksta *atkrytis*. Tai – didžiausias iššūkis. Specialistas atkryčio neturėtų vertinti kaip nesėkmės, bet kaip dalį sveikimo proceso. Įvykus atkryčiui, galima padaryti vertingų įžvalgų, kurios sveikimo plano dalys netinka ar kur reikėtų labiau pasistengti: „Taip susidaro užburtas ratas – jie vėl pradeda vartoti, o po kurio laiko vėl prašosi į reabilitaciją“ (4). Svarbus yra ne tik specialisto matymas, bet ir paties kliento supratimas, kad atkrytis nėra „mirties nuosprendis“. Kaip teigia tyrimo dalyviai, atkrytis gali baigtis kliento mirtimi. Dažnai ignoruojami atkryčio simptomai. Klientas pradeda savo planuojamą elgesį teisinti tikėtinomis, tačiau netikromis priežastimis:

*Kartais pacientas susiduria su atkryčio simptomais, bet jų neįvardija. Jis sako, kad grįžta į darbą, arba pateikia kitą priežastį, kodėl nori išeiti, tačiau matosi, kad jis nėra pasiruošęs (5).*

Priklausomybės ligą turintis klientas savo problemas linkęs spręsti vartodamas cheminę medžiagą, nors visos problemos ir kilo dėl cheminės medžiagos vartojimo. Kai užgriūva gyvenimo problemos, sergantieji priklausomybės ligomis neretai išsigąsta ir grįžta prie senų įpročių.

Įvykus atkryčiui ir toliau tęsiant cheminės medžiagos vartojimą, neišvengiamai susiduriama su *priklausomybės ligos holistinėmis pasekmėmis*, pasireiškiančiomis visose gyvenimo srityse. Taip paveikiama kliento psichologinė, fizinė, socialinė ir dvasinė būseną. Aktyvius vartojimas tęsiasi tol, kol žmogus pats save sunaikina:

*Turime priimti realybę, kad gyvenimas su priklausomybės liga nėra lengvas ir paprastas. Šios ligos pasekmės gali būti labai sunkios tiek pačiam asmeniui, tiek jo artimiesiems“ (6).*

Net ir susidūręs su visomis blogiausiomis priklausomybės ligos pasekmėmis žmogus gali ir toliau neigti problemą. Tai yra saviapgaulės mechanizmas, susiformavęs žmogaus galvoje ir palaikantis tolesnį aktyvų vartojimą. Žmonės yra skirtingi: vienam pakanka padaryti pravaikštą darbe – ir tai jam tampa lūžio tašku, kitam reikia prarasti viską, kartais net gyvybę. Jeigu žmogus toliau vartoja nepaisydamas jokių aplinkybių, patiria visišką socialinę atskirtį:

*Kai kurie pacientai, patekę į stacionarines įstaigas, vėl pradeda vartoti psichoaktyviąsias medžiagas, todėl tampa nepageidaujami. Dėl to šie žmonės patenka į savotišką „niekieno zoną“, kur jie kaip karšta bulvė yra mėtomi nuo vienos įstaigos prie kitos (6).*

Progresuojanti priklausomybės liga pasireiškia patologiniu žmogaus elgesiu: jis daro žalą sau ir visai jį supančiai socialinei aplinkai. Visais atvejais blogėja žmogaus fizinė ir psichologinė sveikata. Toks žmogus linkęs tenkinti tik asmeninius poreikius: kad galėtų tęsti cheminės medžiagos vartojimą, neatsižvelgia į jį supančių žmonių interesus. Kadangi pažeidžiami aplinkinių ir artimiausių žmonių interesai, net ir pradėjus gydymo procesą visi aplinkiniai ir artimiausi žmonės gali būti priešišškai nusiteikę sveikstančiojo atžvilgiu. Toks aplinkinių elgesys demotyvuoja žmogų: jis praranda motyvą laikytis sveikimo plano, įvyksta atkrytis. Visas gydymo procesas pradedamas iš naujo. Susidaro uždaras ratas. Gydymo procesas gali būti kartojamas daugybę kartų, kol žmogus pajėgus tai daryti.

## IŠVADOS

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad priklausomybės ligomis sergančių asmenų sprendimą kreiptis pagalbos lemia vidinių ir išorinių motyvacinių veiksnių sąveika. Emocinė kančia ir noras sveikti sustiprėja dėl priklausomybės ligos sukeltų išorinių veiksnių, blogėjančių santykių, pragyvenimo šaltinio praradimo, problemų su teisėtvarka bei šeimos, draugų ar darbdavių spaudimo. Išorinių aplinkybių sąsaja tampa lūžio tašku, paskatinančiu pripažinti problemą ir formuoti motyvacijai sveikti nuo priklausomybės ligos.

Tyrimo rezultatai atskleidė psichosocialinio konteksto svarbą, skatinant arba apsunkinant priklausomybės ligomis sergančių asmenų sveikimo procesą. Informacijos prieinamumas, kitų asmenų sėkmingi sveikimo pavyzdžiai ir socialiniai ryšiai su artimaisiais ir kitais sveikstaniaisiais skatina kreiptis pagalbos ir vykdyti sveikimo planą. Priklausomybės ligų stigmatizacija didina socialinę atskirtį, todėl mažėja asmens motyvacija kreiptis pagalbos. Atsižvelgiant į šiai ligai būdingą problemos neigimą ir saviapgaulės mechanizmus, reikalinga nuolatinė specialistų pagalba ir palanki socialinė aplinka.

Tyrime dalyvavusių informantų patirtys atskleidė, kad priklausomybės ligos sukeltos pasekmės ir atkrytis yra susiję. Priklausomybės ligai progresuojant, neigiamos pasekmės apima asmens fizinę, psichologinę, socialinę ir dvasinę gyvenimo sritis, paliečiančias ne tik sergantį asmenį, bet ir jo artimiausią aplinką. Stigmatizuojantis visuomenės ir artimųjų požiūris, priekaištai bei kaltės jausmo skatinimas gali mažinti motyvaciją tęsti gydymą ar paskatinti jį nutraukti. Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad per anksti nutrauktas gydymas didina atkryčio tikimybę, o atsinaujinęs psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas gilina sveikatos, santykių ir socialinės atskirties problemas bei palaiko pasikartojantį vartojimo ir gydymo ciklą. Atkryčio priežasčių įvertinimas gali padėti nustatyti netinkamas sveikimo plano dalis ir jas koreguoti.

## LITERATŪRA

1. Anghel, D. C., Nițescu, G. V., Tiron, A. T., & Guțu, C. M. (2023). Understanding the mechanisms of action and effects of drugs of abuse. *Molecules*. Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/1420-3049/28/13/4969>
2. Belfiore, C. I., Galofaro, V., Cotroneo, D., Lopis, A., & Tringali, I. (2024). A multi-level analysis of biological, social, and psychological determinants of substance use disorder and co-occurring mental health outcomes. *Psychosocials*, 3(2). Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/2813-1851/3/2/13>
3. Best, D., Day, E., McCarthy, T., Darlington, I., & Pinchbeck, K. (2008). The hierarchy of needs and care planning in addiction services: What Maslow can tell us about addressing competing priorities? *Addiction Research & Theory*, 16(4), 305–307.
4. Chan, G. H. Y., Lo, T. W., Tam, C. H. L., & Lee, G. K. W. (2019). Intrinsic motivation and psychological connectedness to drug abuse and rehabilitation: The perspective of self-determination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1934. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/ijerph16111934>
5. Clark, S. L., Akin, B. A., & Wright, K. (2020). A Future of Strength: The Strengths Perspective and Developing Social Workers. In *Rooted in Strengths: Celebrating the Strengths Perspective in Social Work* (pp. 39–49). Pearson Higher Ed.
6. Gaizauskaitė, I., ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vadovėlis. Vilnius: MRU.
7. Joseph, R. (2019). *The theory of empowerment: A critical analysis*. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1660294>
8. Jovaiša L. (2001). *Edukologijos įvadas*. Kaunas: Technologija.
9. Krysik, J. L., & Finn, J. (2010). *Research for effective social work practice* (3rd ed.). Routledge.
10. Mekonnen, A., & Lee, B. K. (2021). *Social work in addiction: Opportunities and alliances*. *Journal of Social Work Practice*. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/353816430\\_Social\\_work\\_in\\_addiction\\_opportunities\\_and\\_alliances/link/62eb097988b83e7320a687e2/download](https://www.researchgate.net/publication/353816430_Social_work_in_addiction_opportunities_and_alliances/link/62eb097988b83e7320a687e2/download)
11. Mustofa, A. Z. (2022). *Hierarchy of human needs: A humanistic psychology approach of Abraham Maslow*. *Kawanua International Journal of Multicultural Studies*, 3(2), 30–35. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.30984/KIJMS.v3i2.282>
12. Naujanienė, R. (2023). *Motyvacinio interviu praktikumai* (SOD2023). Nepublikotas rankraštis. VDU Socialinio darbo katedra.
13. Petronienė, O., ir Ždanovič, O. (2015). *Socialinio darbuotojo veikla priklausomybės ligomis sergančių asmenų socialinės reabilitacijos bendruomenėse*. Vytauto

- Didžiojo universitetas. Prieiga per internetą: <https://www.vdu.lt/cris/entities/publication/053aa759-8602-4b8b-861f-bc07a1717eb5/details>
14. Pickard, H. (2016). *Denial in addiction*. Mind & Language. Prieiga per internetą: [https://pure-oai.bham.ac.uk/ws/portalfiles/portal/25519189/DENIAL\\_PICKARD\\_M\\_L\\_FINAL\\_PRE\\_PROOF.pdf](https://pure-oai.bham.ac.uk/ws/portalfiles/portal/25519189/DENIAL_PICKARD_M_L_FINAL_PRE_PROOF.pdf)
  15. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėdos universiteto leidykla.
  16. Schnitzler, L., Paulus, A. T. G., Roberts, T. E., & Evers, S. M. A. A. (2023). *Issues and interventions to build a framework for research and policy: A qualitative study based on in-depth semi-structured interviews with experts in OECD member states*. *BMJ Open*, 13(1), e066663. Prieiga per internetą: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/1/e066663.full.pdf>
  17. Švedaitė, B. (2019). Duomenų kodavimas pagal A. L. Strauso ir J. Corbin grindžiamąją teoriją. In B. Švedaitė (ed.), *Tirti pagal grindžiamąją teoriją*. Vilniaus universiteto leidykla.
  18. Teisės institutas. (2023). *Narkotikai ir įkalinimas*. Vilnius: Teisės institutas. Prieiga per internetą: <https://teise.org/wp-content/uploads/2023/01/Narkotikai-ir-ikalinimas.pdf>
  19. Theobald, J., Watson, J., Murray, S., & Bullen, J. (2021). Women's refugees and critical social work: Opportunities and challenges in advancing social justice. *The British Journal of Social Work*, 51(1), 3–20. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa213>
  20. Vytauto Didžiojo universitetas. (2021). *Mokslinių tyrimų atitikties pagrindiniam tyrimų profesionalumo ir etikos principams vertinimo nuostatos*. Patvirtinta VDU Senato 2021 m. kovo 24 d. nutarimu Nr. SEN-N-17. Vytauto Didžiojo universitetas.

## VILIUS TELEVIČIUS

PI „WE BELIEVE WE CAN“, LITHUANIA

## REASONS FOR SEEKING HELP AMONG PEOPLE WITH ADDICTION DISORDERS: PSYCHOSOCIAL CONTEXT AND NEGATIVE CONSEQUENCES

### SUMMARY

The article analyses the motivational factors influencing help-seeking among people with addiction disorders, the role of the psychosocial context in the recovery process, and the negative consequences of addiction

and relapse. The aim of the study is to identify the internal and external factors that encourage people with addiction disorders to seek professional help and to examine the role of social support in the recovery process.

A qualitative research methodology was employed. Data were collected through semi-structured expert interviews with six professionals working with clients experiencing addiction disorders. The interview data were analysed using open coding.

The findings revealed that help-seeking is influenced by the interaction among internal emotional distress, the desire for recovery, and external pressures arising from family, employment, legal, and other social circumstances. The study also showed that access to information, supportive relationships, and positive examples of recovery can strengthen motivation, whereas stigma, social exclusion, and criticism may hinder the recovery process. The findings further indicate that the negative consequences of addiction affect the physical, psychological, and social aspects of life and are closely associated with relapse. Overall, the study demonstrates that effective recovery requires both the strengthening of individual motivation and the provision of continuous professional and social support.

**Keywords:** *Addiction, Motivation, Empowerment, Counseling, Social Work, Social Exclusion.*