

# PRIKLAUSOMYBĖS LIGA SERGANČIO ASMENS ĮGALINIMAS SOCIALINIO DARBO KONSULTAVIMO PROCESĖ

VILIUS TELEVIČIUS

VŠĮ „TIKIME GALIME“

**Anotacija.** *Tyrinėjama problema – kaip socialinis darbuotojas gali prisidėti prie priklausomybės liga sergančio kliento įgalinimo ir motyvacijos palaikymo. Tyrimo objektu pasirinktas priklausomybės liga sergančių asmenų konsultavimo procesas socialiniame darbe. Straipsnio tikslas – remiantis kokybinio tyrimo radiniais, atskleisti socialinių darbuotojų ir priklausomybės ligų konsultantų bei priklausomybės liga sergančių asmenų sąveikas ir specialistų taikomas strategijas socialinio darbo konsultavimo procese.*

**Reikšminiai žodžiai:** *priklausomybės liga, konsultavimas, motyvacija, įgalinimas, socialinis darbas, sveikimo procesas.*

## ĮVADAS

Socialinių darbuotojų patiriami iššūkiai dirbant su priklausomybę turinčiais klientais yra svarbus reiškinys priklausomų asmenų sveikimo procese, ieškant sprendimų būdų. Socialinis darbuotojas turi palaikyti adekvatų ryšį su priklausomybę turinčiais klientais ir gebėti padėti jiems įveikti socialinę atskirtį, kartu pats išlikti ramus, patikimas, gebantis skausmingai deklaruoti tiesą ir padėti priklausomybę sergančiam asmeniui susigrąžinti atsakomybę už savo gyvenimą (Kubilienė, 2019).

Vis dėlto socialiniams darbuotojams šioje praktinėje srityje neretai tenka susidurti su klientų motyvacijos stoka. Didžioji dalis socialinių darbuotojų teigė, kad ypač didelių sunkumų kyla dirbant su nemotyvuotais klientais. Socialiniai darbuotojai pastebi, kad pasitaiko atvejų, kai pats darbuotojas labiau nei klientas nori jam padėti (Pocienė ir Baltutienė, 2023).

Socialinis darbuotojas tiesiogiai negali suteikti klientui motyvacijos. Jis gali padėti jam suvokti, kodėl reikia keistis, ir koordinuoti pokyčių procesą. Motyvacija yra įvairiapusė, kintanti žmogaus vidinė būseną. Nors žmogus ir supranta, kad jo elgesys destruktivus, dažniausiai pats keistis nenori (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).

Remiantis moksliniais tyrimais (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019; Kubilienė, 2019; Pocienė ir Baltutienė, 2023), galima teigti, kad socialinio darbuotojo vaidmuo stiprinant priklausomybę sergančio kliento motyvaciją sveikti yra esminis. Empiriniu tyrimu buvo siekiama iširti socialinio darbuotojo konsultavimo vaidmenį klientams, sergantiems priklausomybės liga. Tyrimo empiriniai duomenys gali būti naudingi tiek socialiniams darbuotojams, tiek akademinėi bendruomenei, skatinant tolesnius mokslinius tyrimus šia kryptimi.

Dirbant su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis, susiduriama su motyvacijos keistis svyravimais, priklausomai nuo žmogaus gyvenimo aplinkybių, psichologinės būklės ir socialinio konteksto. Patirtis parodė, kad pokytis prasideda nuo pasitikėjimo, empatiško bendravimo ir aktyvaus asmeninės istorijos klausymosi. Taikant išorinį spaudimą, klientui kyla priešiško jausmas, o tai gali paskatinti grįžti prie aktyvaus vartojimo. Ši išvalga paskatino tyrėją ieškoti metodų, kaip įgalinti klientą socialinio darbo konsultavimo procese.

Straipsnio tikslas – atskleisti socialinių darbuotojų, priklausomybės ligų konsultantų ir priklausomybės liga sergančių asmenų sąveikas bei specialistų taikomas strategijas socialinio darbo konsultavimo procese.

## SOCIALINIO DARBUOTOJO SĄVEIKA SU PRIKLAUSOMYBĖS LIGA SERGANČIU KLIENTU

Remiantis Abramavičiene ir Rimkiene (2022), konsultuojant klientą, reikia atsižvelgti į komunikacijos tarp socialinio darbuotojo ir kliento procesą. Proceso analizė gali padėti suprasti kliento vidinę psichologinę dinamiką (ką klientas jaučia, galvoja, kokios jo silpnybės ir stiprybės, nuostatos, vertybės, ketinimai). Galima teigti, kad teigiamą santykį tarp socialinio darbuotojo ir kliento lemia trys veiksniai: trikdžių atpažinimas ir šalinimas kuriant tarpusavio santykį, charakterio savybės ir profesinė patirtis. Konsultacijoje vykstanti komunikacija siejama su abipusiu pasitikėjimu, empatija, aktyviu klausymusi ir jausmus atspindinčia refleksija. Tai yra esminiai veiksniai, lemiantys sėkmingą pagalbos procesą:

*Kontaktinis etapas (ryšio užmezgimas).* Socialinis darbuotojas turi priimti klientą be asmeninių išankstinių nuostatų, demonstruodamas empatiją ir pagarbą. Reikia įgyti kliento pasitikėjimą, kad pasijustų saugus. Aktyvus, reflektuojantis klausymasis leidžia klientui suprasti, kad patiriami išgyvenimai yra reikšmingi ir svarbūs. Taip skatinamas socialinio darbuotojo ir kliento bendradarbiavimas (Rollins, 2020).

*Problemų formulavimas ir duomenų rinkimas (įvertinimas).* Svarbu suprasti, kaip klientas sąveikauja su psichosocialine aplinka, ir atpažinti jo disfunkcinio elgesio struktūrą. Įsigilinus į šiuos aspektus ir vadovaujantis pagrindiniu įgalinimo teorijos principu (kliento galios ir savarankiškumo didinimas asmeniniame gyvenime), siekiama stiprinti kliento ryšį su jį supančia socialine aplinka. Esminis konsultavimo proceso aspektas yra kliento ir socialinio darbuotojo keitimasis informacija (Rollins, 2020).

*Tikslo formulavimas ir veiksmų plano sudarymas (planavimas).* Socialinis darbuotojas, kurdamas lygiavertį santykį su klientu ir jį įgalindamas, turi būti aktyvus sprendimų priėmėjas, kartu su klientu sudarantis veiksmų planą ir formuojantis tikslus. Taip skatinama tarpusavio pagarpa, atvirumas ir partnerystė. Veiksmingam planui sudaryti reikia, kad partneriai – klientas ir socialinis darbuotojas – pritarėtų visiems numatytiems veiksams. Kadangi jie bus tiesiogiai nukreipti į kliento įsisenėjusių problemų (jautrios temos) sprendimą, gali kilti abejonių,

nerimo ar pasipriešinimo. Tokiais atvejais socialiniam darbuotojui svarbu padrašinti klientą, reflektuojant jo jausmus. Tokia sąveika užtikrina veiksmingą planavimą (Sinai-Glazer, 2020).

*Veiksmų plano įgyvendinimas (veiksmas).* Socialinio darbuotojo ir kliento atviras dialogas bei bendradarbiavimas būtini kryptingam veiksmų plano įgyvendinimui. Socialinio darbuotojo skatinamas klientas gali geriau suprasti savo veiksmų svarbą. Taip klientas motyvuojamas laikytis sveikimo plano, stiprinamas ryšys tarp proceso dalyvių. Klientui gali kilti nesaugumo, nepasitikėjimo ar priešiško jausmai, todėl socialiniam darbuotojui svarbu juos reflektuoti ir atliepti. Reguliarus grįžtamasis ryšys reikalingas veiksmų planui koreguoti ir atnaujinti (Sinai-Glazer, 2020).

*Rezultatų analizė (vertinimas).* Socialinis darbuotojas kartu su klientu vertina viso proceso eigą, palaikydamas lygiavertį dialogą. Kliento klausiama jo asmeninės nuomonės apie veiksmų plano įgyvendinimą, patirtus sunkumus ir proceso metu kilusius jausmus. Tai stiprina kliento motyvaciją, savivertę ir savarankiškumą. Net ir nepasiekus visų numatytų tikslų, svarbu vengti kritikos ir pastebėti net nedidelę pažangą, kurią pats klientas gali nuvertinti. Tokia sąveika leidžia aptarti tolesnes galimybes, atsižvelgiant į kliento lūkesčius ir poreikius (Rollins, 2020).

*Proceso uždarymas (užbaigimas).* Santykio pabaiga kliento požiūriu gali būti sudėtingas momentas, ypač jei santykis buvo artimas, truko ilgai. Jeigu konsultacijose socialinis darbuotojas viršija savo kompetencijos ribas, santykio užbaigimas gali neigiamai paveikti specialisto psichologinę savijautą, o ilgainiui sukelti perdegimo sindromą. Proceso užbaigimo etape klientui suteikiama galimybė reflektuoti visą patirtą konsultavimo procesą, o socialinis darbuotojas turėtų pripažinti ir įvardyti kliento pasiektus pokyčius. Taip skatinama kliento motyvacija savarankiškai siekti tolesnių tikslų (Rollins, 2020).

Socialinio darbuotojo konsultavimo procesas pasižymi nuoseklumu ir aiškia struktūra. Jis susideda iš tarpusavyje susijusių etapų, kuriuose sąveika tarp specialisto ir paslaugų gavėjo vyksta nuo pirmo iki paskutinio etapo. Kiekvienas etapas turi savitų ypatumų, todėl socialinis darbuotojas, vertindamas bendrą kliento situaciją, turi priimti sprendimus ir taikyti intervencijas, tinkamiausias konkrečiu momentu. Kadangi

visi žmonės yra individualūs, aprašytas socialinio darbuotojo ir kliento sąveikos modelis yra teorinio pobūdžio ir skirtas padėti pradedantiems socialiniams darbuotojams geriau suprasti konsultavimo proceso eigą.

Dirbant su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis, būtina atsižvelgti į šios ligos specifiką: didelę atkryčio tikimybę, motyvacijos nepastovumą ir psichosocialinį kontekstą. Šiais atvejais dažnai susiduriama su fizinėmis, psichologinėmis ir socialinėmis problemomis, todėl svarbu objektyviai įvertinti situaciją ir pasirinkti tinkamus intervencinius metodus. Konsultavimo procese itin svarbi praktinė patirtis. Didelę patirtį turintis socialinis darbuotojas pasižymi holistiniu mąstymu, leidžiančiu veiksmingai dirbti skirtinguose kontekstuose. Holistinis požiūris ypač svarbus dirbant su priklausomybės ligomis sergančiais klientais, nes padeda suprasti ligos mechanizmus, mąstymo ypatumus, naratyvo specifiką, bendradarbiauti su šeimos nariais, analizuoti socialinės aplinkos poveikį ir identifikuoti esamus bei galimus resursus. Norint padėti klientui sveikti nuo priklausomybės ligos, būtina išsamiai suprasti priklausomybės ligų prigimtį.

## ELGESIO KEITIMO PROCESAS DIRBANT SU PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANČIAIS ASMENIMIS

Transteorinis pokyčio stadijų modelis yra vienas pagrindinių gydant priklausomybės ligas. Taikant jį, individualizuojamas konsultavimo procesas. Kiekvienoje stadijoje galima taikyti skirtingus, klientui labiausiai tinkančius metodus. Kompetentingas socialinis darbuotojas, pasitelkdamas specifinius metodus, turi nustatyti, kurioje stadijoje yra klientas (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019). Šį modelį sudaro penkios stadijos:

*Stadija iki svarstymo* – klientas neigia savo priklausomybės ligą. Dėl žinių trūkumo ir vidinių prieštaravimų nenori keisti savo destruktivaus elgesio. Probleminį elgesį jis pateisina kaltindamas aplinką dėl visų savo problemų (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019). Pavartojęs cheminės medžiagos, jaučiasi esantis komforto zonoje, todėl vartojimą pateisina įtikimai skambančiais, bet su realybe menkai

susijusiais paaiškinimais, kodėl taip elgiasi. Dažnu atveju klientas turi daug asmeninių problemų įvairiose gyvenimo srityse, todėl jam pačiam gali atrodyti, kad situacija yra beviltiška (Pickard, 2016).

Šioje stadijoje ypač svarbi empatija. Galima paprašyti kliento plačiau papasakoti apie savo gyvenimą: kaip atrodo jo įprasta diena, kaip dažnai vartoja chemines medžiagas, ar vartojimas trukdo atlikti kasdienes darbus. Dalijantis profesine patirtimi, reikia suteikti klientui grįžtamąjį ryšį. Norint užmegzti asmeninį ryšį su klientu, būtina vengti priekaištavimų, nurodinėjimų ar smerkiančio požiūrio. Taip skatinamas kliento ryšinis mąstymas apie esamą situaciją. Jei pokalbis nepaveda, siekiant neprarasti ryšio su klientu, galima pasitelkti instrumentinius metodus: testus su atvirkštiniais klausimais, alkoholio ar kitų psichotropinių medžiagų vartojimo nustatymo, nuotaikos testus, pratimą „Kodėl aš tai darau?“. Visus testų rezultatus būtina aptarti su klientu ir suteikti jam grįžtamąjį ryšį. Taip palaipsniui klientas pereina į antrąją stadiją (Mekonnen ir Lee, 2021).

*Apmąstymo stadija* – klientas pradeda suvokti, kad jo elgesys yra destruktivus tiek aplinkai, tiek jam pačiam. Šioje stadijoje jis dažnai patiria ambivalentinę būseną, jaučia vidinį konfliktą. Viena vertus, supranta, kad jo elgesys kelia daug problemų, ir gali išvelgti pokyčio naudą, kita vertus, nori toliau vartoti cheminę medžiagą (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019). Vartojant jaučiamas komfortas, jį žmogus patiria daug metų. Ieškoma priešasčių, pateisinančių pokyčio vengimą. Kliento savivertė šioje stadijoje dažnai yra labai žema – nepasitiki nei savimi, nei aplinka, patiria stiprų nerimą ir baimę, kad jam nepavyks pasikeisti (Pickard, 2016).

Socialinio darbuotojo užduotis – padėti klientui įveikti ambivalentinę būseną. Be spaudimo kartu su klientu aptariami pokyčio privalumai, stiprinama vidinė motyvacija. Galima taikyti naratyvinės atspindinčios refleksijos metodą, kviečiant klientą papasakoti savo gyvenimo istoriją (Mekonnen ir Lee, 2021). Taip pat tinka instrumentiniai metodai: pokyčio balanso lapas, skalės klausimai, testai, atskleidžiantys vartojimo pasekmes. Galima rekomenduoti dalyvauti edukacinėje palaikymo grupėje. Taikant šiuos metodus, palaipsniui pereinama į kitą pokyčio stadiją (El-Nahhas, 2021).

*Pasirengimo stadija* – žmogus pripažįsta turintis problemą. Šioje stadijoje pasireiškia pirmieji vidinės motyvacijos ženklai. Žmogus nori keistis, tačiau jam trūksta žinių, kaip tai padaryti. Pradedamas rengti konkretus veiksmų planas. Nors motyvacija atsiranda, ji dar nėra stabili – dažnai jaučiama baimė, nežinomybė, kyla abejonių (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).

Socialinio darbuotojo vaidmuo šioje stadijoje yra esminis – kartu su klientu kuriamas individualizuotas veiksmų planas. Padeda atpažinti kliento motyvus ir tikslus, vyksta dialogas, tariamasi dėl plano turinio. Stiprinant vidinę motyvaciją, svarbu aptarti kliento baimes ir abejones bei padėti jam objektyviai įvertinti situaciją (Mekonnen ir Lee, 2021). Galima taikyti instrumentinius metodus, pavyzdžiui, skalės klausimus, kurie padeda klientui įsivertinti motyvacijos stiprumą ir suprasti, ką dar galima keisti. Taip pat taikomas motyvacinio interviu metodas. Jo tikslas – įtraukti klientą į vidinių pokyčių procesą. Akcentuojant kliento stipriąsias puses, didinamas pasitikėjimas savimi, o kalbėjimas apie ateitį padeda kurti pozityvią jos viziją (Mekonnen ir Lee, 2021; El-Nahhas, 2021).

*Veiksmo stadija* – klientas imasi konkrečių veiksmų, suplanuotų kartu su socialiniu darbuotoju. Veikdamas jis patiria vidinį pasitenkinimą ir didėjančią pasitikėjimą savimi, ypač aptardamas pirmuosius rezultatus su socialiniu darbuotoju (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).

Šioje stadijoje kyla naujų iššūkių, todėl socialinio darbuotojo užduotis – paaiškinti, kad tai yra natūrali pokyčių proceso dalis, ir padėti su jais susitvarkyti. Keičiasi kliento gyvenimo būdas, socialinis ratas, kasdieniai įpročiai, todėl itin svarbus aplinkinių palaikymo tinklas. Pirmiausia turi būti jaučiamas socialinio darbuotojo emocinis palaikymas, siekiant išlaikyti atvirumą ir sąžiningumą. Sukūrus stiprų asmeninį ryšį, galima taikyti instrumentinius metodus, aptarti veiksmų planą ir skatinti kliento refleksiją apie vykstančius pokyčius. Tinkamas metodas – pratimas „Kodėl aš tai darau?“. Jis skatina ryšinį mąstymą apie esamą situaciją (El-Nahhas, 2021).

*Palaikymo stadija* – klientas sėkmingai laikosi individualaus veiksmų plano, mato akivaizdžius pokyčius savo gyvenime ir siekia juos išlaikyti (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).

Kartu su socialiniu darbuotoju aptariama, kaip stiprinti naują elgesį ir ugdyti savarankiškumą planuojant tolesnius veiksmus. Vidinė motyvacija stiprinama taikant instrumentinius metodus, pavyzdžiui, vertybių rato pratimą. Šioje stadijoje svarbu išsiaiškinti, kas klientui gyvenime svarbiausia. Atrastos vertybės ir hobiai didina sprendimų priėmimo galią, padeda aiškiau suprasti savo poreikius (Mekonnen ir Lee, 2021).

*Atkryčio stadija.* Nors transteorinis modelis dažniausiai apima penkias stadijas, praktikoje išskiriama ir šeštoji – atkryčio. Šioje stadijoje žmogus grįžta prie senų įpročių, o tai laikoma natūralia pokyčio proceso dalimi (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).

Kartu su socialiniu darbuotoju klientas analizuoja atkryčio priežastis ir stengiasi iš jų pasimokyti. Svarbu vengti kritikuoti ir kaltinti, sutelkti dėmesį į laikotarpį iki atkryčio. Šioje stadijoje orientuojamasi į asmeninę refleksiją, detalią atkryčio analizę ir vidinės motyvacijos stiprinimą. Kartu sudaromas naujas veiksmų planas (Mekonnen ir Lee, 2021).

Šis modelis itin naudingas dirbant su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis, nes padeda socialiniam darbuotojui geriau suprasti jų vidinę motyvaciją keisti savo elgesį. Transteorinis modelis pabrėžia, kad pokytis yra tęstinis procesas, apimantis nuolatinius veiksmus ir grįžimą prie ankstesnių stadijų.

## TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimo metu buvo pasirinkti socialiniai darbuotojai, kurie specializuojasi priklausomybių konsultavimo srityje, taip pat priklausomybės ligų konsultantai – specialistai, dirbantys su priklausomybe sergančiais asmenimis, kurie nori keistis. Buvo taikyta tikslinga atsitiktinė atranka, kadangi reikėjo rinkti informaciją apie siaurą, specializuotą tyrimo objektą. Tyrimo dalyviai buvo atsitiktinai atrinkti specialistai, dirbantys su konkrečia tiksline grupe ir tyrimui aktualiu klausimu (Rupšienė, 2007).

Buvo apklausti šeši specialistai, dirbantys su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis. Tyrime dalyvavo du vyrai – priklausomybės ligų konsultantai. Vieno informanto darbo patirtis šioje srityje yra keturi mėnesiai, tačiau turi daug asmeninės patirties priklausomybės

ligų kontekste. Kitas informantas šioje srityje dirba nuo 2016 metų, kai Kaune buvo atidarytas pirmasis priklausomybės ligų konsultacinis punktas. Tyrime dalyvavo ir keturios moterys, dirbančios socialinėmis darbuotojomis. Buvo apklausta socialinė darbuotoja, turinti mokslų daktaro laipsnį ir užimanti vadovaujančias pareigas priklausomybės ligų gydymo įstaigoje. Antroji informantė turi tris skirtingus išsilavinimus – edukologijos, teologijos ir psichologijos magistro mokslinius laipsnius. Likusios dvi tyrimo dalyvės turi socialinio darbo bakalauro mokslinius laipsnius ir ilgametę patirtį priklausomybės ligų konsultavimo srityje.

Buvo taikyta sniego gniūžtės, arba grandininė, atranka. Vieno asmens buvo klausama apie kitus žmones, galinčius daugiau papasakoti apie tyrimui svarbų reiškinį. Paklausus dar kelių asmenų, jie nurodė papildomus informacijos šaltinius. Taip sniego gniūžtė didėjo, nes palaipsniui atsirado naujų informacijos šaltinių (Rupšienė, 2007). Kadangi socialiniai darbuotojai ir priklausomybių konsultantai bendradarbiauja, grandininė atranka tiko šiam tyrimui. Iš viso apklausti šeši specialistai, dirbantys su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis.

Tyrimo duomenims rinkti buvo taikytas interviu metodas kaip pagrindinis kokybinio tyrimo duomenų rinkimo būdas, leidęs gauti išsamią informaciją apie tyrimo objektą. Buvo pasirinktas ekspertinis pusiau struktūruotas interviu su iš anksto parengtais klausimais, paliekant galimybę lanksčiai reaguoti į eksperto atsakymus ir užduoti papildomų klausimų. Taip buvo siekiama gauti specializuotos informacijos bei atskleisti ekspertų asmeninę patirtį, požiūrį ir nuostatas dirbant su klientais, sergančiais priklausomybės ligomis (Schnitzler, Paulus, Roberts ir Evers, 2023).

Tyrimo duomenų analizei buvo taikomas atvirasis kodavimas. Kaip teigia Švedaitė (2019), šis tyrimo metodas paremtas grindžiamosios teorijos principais. Jo metodo – interviu transkribavimas ir nuoseklus kiekvieno žodžio analizavimas. Surinkti duomenys grupuojami į kategorijas ir subkategorijas. Pasak Krysik ir Finn (2010), tyrėjas turi išanalizuoti visus gautus duomenis ir fiksuoti visas tyrimo metu kilusias naujas įžvalgas bei mintis.

## 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 klasuoti 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

### SPECIALISTO IR PRIKLAUSOMYBĖS LIGA SERGANČIO KLIENTO SĄVEIKA

Specialisto ir priklausomybės liga sergančio kliento sąveika yra esminis veiksnys, lemiantis kliento motyvaciją keisti savo elgesį ir turintis įtakos pagalbos proceso rezultatams. *Specialistui svarbu išreikšti rūpestį ir palikti duris atviras, kad žmogus žinotų, jog čia visada gali sugrįžti* (3). Tai yra kritinis momentas, nes dažniausiai klientas yra užsidaręs savyje, pasireiškia problemos minimizavimas, baimė ir gėda dėl savo ateities (5). Tai yra

specialisto kompetencija prisitaikyti prie esamos situacijos: „*Svarbu vengti bet kokių išankstinių diagnozių ar vertinimų*“ (1). Labai svarbu neturėti jokių asmeniškumų kliento atžvilgiu. Taigi labai svarbus profesionalo strateginis požiūris kliento atžvilgiu. Žvelgiant iš specialisto perspektyvos, „*reikia priimti žmogų tokį, koks jis yra, suteikiant jam supratimą, kad jis nėra kaltas dėl savo situacijos*“ (1). Reikia suprasti, kad priklausomybės liga susideda iš daugybės socialinių komponentų, kurie supa žmogų: „*Reikia matyti žmogų kaip visumą, o ne tik kaip problemą ar diagnozę*“ (1). Kiekvienas žmogus yra unikalus ir vertingas. Pirmiausia reikia suprasti, kad tai yra žmogus, tik po to aiškintis, kokios priežastys trukdo jam atskleisti savo vertę:

*Svarbiausia yra tai, kad žmogus jaustųsi saugiai. Kaip minėjau, tai pasitikėjimo įgijimas ir empatijos demonstravimas. Pacientas turi pasitikėti konsultantu, o empatijos demonstravimas yra būtinas. Tai yra du pagrindiniai dalykai* (3).

Specialistas turi vadovautis nešališkumo principu. Būtina suprasti ne tik tai, kas pasakoma, bet ir tai, kas nutylima: „*Aš klausausi jo ir bandau suprasti, kokie klausimai jam svarbiausi*“ (1). Iš pradžių priklausomybe sergantis žmogus gali demonstruoti priešišumą, todėl specialistas turi suprasti, kad tai – jo gynybinė reakcija, kylanti dėl baimės ir nepasitikėjimo. Kompetentingas specialistas turėtų padėti klientui pereiti iš gynybinės pozicijos į draugišką. Svarbu suprasti, kad sveikimas nuo priklausomybės ligos yra daugiapakopis, sudėtingas ir komplikotas procesas. Čia galima patirti daug nesėkmių. Reikia priimti žmogų su visomis jo nesėkmėmis ir klaidomis. Tai suteikia jam motyvacijos siekti pokyčių. Kliento nuoširdumas dar nereiškia, kad jis pasiryžęs keisti savo senus įpročius: „*Nuoširdumas gali būti, kai kalba nuoširdžiai, bet lygiai nuoširdžiai gali išėjęs iš kabineto nueiti prisigerti*“ (2). Taip nutinka dažniausiai tada, kai klientas turi aiškia nuomonę apie esamą situaciją, kuri nesutampa su specialisto nuomone: „*Nes dažniausiai turi iliuziją, kad viskas kontroliuojama, viską galima sutvarkyti neįsikišant, nedarant nieko, o tiesiog savaimė*“ (2). Ši iliuzija kyla beveik visiems priklausomybe sergantiems klientams, ilgiau nevartojantiems cheminės medžiagos. Priklausomybės ligą, žvelgiant iš kliento perspektyvos, gali lydėti nesėkmės. Žvelgiant iš specialisto perspektyvos, atkrytis nėra nesėkmė, tai – sveikimo proceso

dalis. Kai klientas yra atkryčio stadijoje, svarbi specialisto savirefleksija kliento atžvilgiu: „Tačiau dažnai kyla klausimas: ar žmogus laikėsi plano dėl savęs, ar dėl specialistų, kurie jį paskatino“ (5). Šioje stadijoje svarbus nesmerkiantis ir nekritikuojantis specialisto požiūris. Būtina, kad žmogus pasimokytų iš savo praeities ir galėtų priimti ją kaip savo dabarties dalį. Specialistas gali pasigilinti į kliento gyvenimą ir susitapatindamas su juo suprasti, kodėl įvyko atkrytis:

*Vienas svarbiausių dalykų yra padėti žmogui atlikti savotišką gyvenimo reviziją – pažvelgti į save ir pripažinti dalykus, nuo kurių jis bėgo ar kuriuos slėpė ilgą laiką (6).*

## SPECIALISTO STRATEGIJOS IR METODAI PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS KONSULTAVIMO PROCESE

Analizuojant pateiktus tyrimo dalyvių empirinius duomenis, išsiaiškinta, kokius metodus naudoja specialistai, dirbantys su klientais, vartojančiais chemines medžiagas.

Gali susidaryti įspūdis, kad situacijų, padedančių žmogui apsispręsti, įvairovė nesudaro pagrindo kurti metodiką, skirtą padėti priklausomybės liga sergančiam klientui. Tačiau dėmesys turėtų būti sutelkiamas į esamą kliento situaciją. Akcentuodamas socialinės aplinkos daromą spaudimą klientui, specialistas gali paskatinti kliento vidinę motyvaciją ir, taikydamas penkių stadijų elgesio keitimo modelį, nustatyti, kuriame pokyčių etape šiuo metu yra klientas. Tyrimo dalyvis apibūdino visas elgesio keitimo modelio stadijas:

*Pradedu nuo pirmosios stadijos – problemos nesuvokimo stadijos. Šioje stadijoje žmogus dažnai neigia problemą. Specialistas, matydamas žmogų šioje stadijoje, turi taikyti strateginius priėjimo būdus. Vienas būdų yra aptarti su žmogumi jo elgesio plusus ir minusus, informuoti apie galimas rizikas ir skatinti savianalizę. Tikslas – sukelti abejonę, ar tikrai nėra problemos (3).*

Galima taikyti **pirminės konsultacijos įvadinę strategiją**. Kaip teigė tyrimo dalyvis:

*Manau, kad gydymo pradžioje svarbiausia yra užmegzti ryšį su žmogumi (1).*

*Jei nebus kontakto, nebus ir jokio tikro darbo – bus tik vaidyba iš abiejų pusių. Kontaktas yra svarbiausia, nes pokytis prasideda nuo ryšio (5).*

Atlikus šiuos veiksmus, toliau vyksta **pirminė kliento situacijos analizė**. Reikia išsiaiškinti esmines priežastis, kaip žmogus pateko į šią situaciją, galima tikslingai parinkti tinkamiausius metodus, kaip su šia situacija tvarkytis:

*Analizuojame, iš kur kyla šios problemos, kokios situacijos jas paskatino. Tik po to, kai išsiaiškiname priežastis, galime gilintis į tai, kaip žmogus pateko į šią situaciją (1).*

Svarbu atsižvelgti į esamą kliento situaciją, kokios yra jo galimybės spręsti problemą:

*Antras svarbus dalykas – įvertinti, kiek žmogus yra pajėgus su šia problema susitvarkyti, ką jis gali padaryti ir kokių priemonių jam reikia. Tai apima tiek žmogaus emocinius, tiek fizinius ir socialinius resursus (1).*

Tokiam klientui reikia sukurti tinkamą aplinką, kur jis jausis saugus atsiverti. Su žmogumi reikia dirbti nepriklausomai nuo to, kokia šiuo metu yra jo pozicija.

Jeigu žmogus atėjo į konsultaciją, darbas privalo vykti:

*Aš manau, kad mes dirbame su visais, nepriklausomai nuo to, ar jie tikrai nori sveikti, ar ne – darbas vyksta (5).*

Elgesio keitimo procesas yra sudėtingas ir vyksta etapais. Kiekviename etape reikia specifinių žinių, metodų ir įgūdžių. Šiame paragrafe bus analizuojama:

*Antroji stadija – svarstymo stadija. Čia žmogus suvokia, kad yra problema, bet dar nieko nedaro. Specialistas gali įvardyti rizikas ir stiprinti paciento tikėjimą savo jėgomis, padėti atpažinti motyvacijos prieštaringumus, skatinti analizuoti teigiamus ir neigiamus elgesio aspektus bei dienos schemą, pabrėžti naujas perspektyvas ir padėti suprasti, kur kreiptis pagalbos (3).*

Šioje stadijoje klientas yra ambivalentinės būsenos: nori kai ką daryti dėl savo esamos situacijos, bet kyla baimė, kad nepasiseks, nors netgi nežino, ką reikės daryti. Konsultacijos adaptaciniai metodai leidžia prisiderinti prie kliento esamos situacijos: „Tolesnis konsultacijų procesas neturi vieno griežto formato, nes kiekvienas žmogus yra individualus“ (1).

Dirbant su priklausomybę turinčiais asmenimis taikoma atskirų mokslų žinios, papildančios viena kitą: „Aš naudoju įvairius metodus, įskaitant socialinių mokslų žinias, teologiją bei 12 žingsnių programą. Šie metodai nėra pagrindiniai įrankiai, bet papildo vienas kitą“ (1). Joks pokytis negali vykti, jeigu aktyviai vartojamos cheminės medžiagos: „Gali būti, kad pradėsime nuo alkoholio vartojimo stabdymo, o tada problemos sprendimai palies ir kitas gyvenimo sritis“ (1). Kaip teigia tyrimo dalyvis, yra keli bendradarbiavimo formatai, kurie priklauso nuo kliento ir darbuotojo galimybių:

*Yra keli bendradarbiavimo formatai. Vienas iš jų – kai aš tiesiog nukreipiu žmogų, parodau tinkamą kryptį, kur jis gali gauti pagalbą. Kitas formatas – kai žmogui trūksta drąsos ar jis negalus veikti savarankiškai. Tokiu atveju aš ištraukiu asmeniškai. Pavyzdžiui, paskambinu specialistui už klientą ar padedu užmegzti ryšį. Jeigu matau, kad žmogui reikia aktyvios pagalbos šioje situacijoje, naudoju asmeninį išitraukimą (1).*

Kai klientas suvokia esamą problemą ir pradeda galvoti apie konkrečius veiksmus, siekiant pokyčių pereinama prie kitos elgesio keitimo modelio stadijos:

*Trečioji stadija yra apsisprendimo ir pasiruošimo veikti stadija. Pagrindinė užduotis čia yra padėti pacientui nusistatyti realų veiksmų planą ir suteikti informaciją apie pagalbos galimybes. Šioje stadijoje skatinama kurti pokyčių planą, padedama susidoroti su kliūtimis, pavyzdžiui, jei tikslas yra gydytis reabilitacijoje, bet nėra, kur palikti vaikus. Svarbu aptarti pokyčių plano viešinimą artimiesiems, kad aplinkoje atsirastų žmonių, kurie padėtų palaikyti, taip pat, jei yra galimybė, pacientą palydėti į pagalbos programas (3).*

Veiksmų plano sudarymas ypač svarbus socialinio darbo kontekste, nes tuomet visas pagalbos procesas įgauna aiškią struktūrą. Planas turi būti individualizuotas, atsižvelgiant į kliento situaciją:

*Toliau kartu su klientu sudaroma individuali programa, kuri apima keituras pagrindines sritis: fiziologinę – sveikatos priežiūrą, fizinę aktyvumą; psichologinę – emocinį atsparumą, savistabą, refleksiją; socialinę – santykių atkūrimą, palaikymo tinklo kūrimą; dvasinę arba sielovadinę – vidinės harmonijos paieškas, asmeninių vertybių stiprinimą (1).*

Svarbu holistinis sveikimo procesas, apimantis visas gyvenimo sritis. Taip klientui suteikiama aiški kryptis ir motyvacija siekti tikslų: „Kiekvienoje iš šių sričių kartu su klientu nustatomi konkretūs tikslai, kurių

*jis sieks sveikimo procese, nes asmenybės pokytis apima visas šias sritis“ (4). Čia esminis aspektas – plano sudarymas paties kliento iniciatyva. Tai yra labai stiprus vidinis motyvacijos šaltinis. Remdamasis įgalinimo teorija, specialistas tik išdėsto, kokie tolesni veiksmai galimi, bet sprendimą turi priimti klientas:*

*Sveikimo plane žmogus pats pasirašo, ką tikrai išipareigoja daryti, ir tai tampa jo asmeniniu tikslu. Kai pacientai grįžta gydytis, visada klausiu, kaip sekėsi laikytis sveikimo plano (5).*

Priklausomybės liga sergantis klientas dažnai linkęs atidėlioti reikiamą veiksmą, todėl būtina aptarti, ką galima padaryti šiandien:

*Pavyzdžiui, jei planuoja tęsti gydymą ambulatorijoje ar pas psichologą, skatiname jau dabar užsiregistruoti, paskambinti, susidėlioti reguliarių vizitų grafiką (5).*

Sėkmė priklauso nuo veiksmo. Sėkme galima vadinti konkrečių veiksmų, tokių kaip sveikimo plano įgyvendinimas, vykdymą. Atliekant veiksmą atsiranda naujų galimybių:

*Dažnai veiktavome tik žingsnis po žingsnio – žiūrėdavome, kaip eiti toliau, kai atsirasdavo naujų galimybių ar situacijų (6).*

Veiksmo plano sudarymas yra esminis žingsnis norint išsigryninti kliento tikslus. Plano sudarymas yra teorinė dalis. Norint jį įgyvendinti, reikia užtikrinti klientui reikiamus resursus ir duoti įrankius pokyčiui siekti, todėl pasitelkiamos **įgalinimo priemonės siekiant pokyčio**. Sustiprinamas kliento gebėjimas priimti reikiamus sprendimus. Taip palaikoma vidinė motyvacija, atsiranda pasitikėjimas savimi: „Parodant šias kitas žmogaus puses, jis pats gali pamatyti savo vertę ir galimybes keistis“ (1). Taip klientas ne tik atranda savo vidines stiprybes, bet ir išmoksta priimti atsakomybę už veiksmus. Vykstant įgalinimo procesui svarbu sukurti saugią erdvę kliento savirefleksijai: „Įgalinimas apima atsiskaitomybės jausmo skatinimą, kai žmogus išipareigoja atlikti veiksmus ir dalijasi rezultatais. Net jei jis neatliko užduoties, svarbu aptarti, kas trukdė, kokios buvo kliūtys“ (1). Taip skatinama savidisciplina. Tai yra įgalinimo proceso dalis. Užduotis turi atitikti kliento galimybes ir poreikius, siekiama, kad ji motyvuotų klientą orientuotis į pokyčius. Klientas jaučia asmeninę atsakomybę už savo sveikimo pažangą. Suvokia savo

atsakomybę – taip skatinamas sąžiningumas. Kaip savo veiksmų matomas teigiamas rezultatas atsiranda supratimas, kaip galima teigiamai paveikti savo gyvenimą:

*Priklausomi žmonės dažnai linkę manipuliuoti, meluoti ar kurti istorijas, tačiau kai jų žodžiai tampa realiais veiksmais, tai padeda pasiekti pokyčių (1).*

Specialistas šiame procese turėtų būti naudingas kliento įrankis:

*Tai leidžia jam pačiam įvertinti savo pokyčius ir suprasti, kaip toli jis pažengė. Šiame procese aš esu šalia, bet stengiuosi, kad žmogus pats įvertintų savo kelią (1).*

Sąžiningumas yra pagrindinė vertybė: ji skatina vidinę ramybę, taip savaime mažinamas noras vartoti chemines medžiagas. Vyksta įgalinimo procesas – savarankiškai formuojant pozityvius įpročius skatinamas kliento pasitikėjimas savo jėgomis. Atrasti nauji vidiniai ir išoriniai resursai padeda išlikti tvirtam gyvenimiškose situacijose:

*<...> tačiau esminis tikslas – išmokyti žmogų savarankiškai spręsti savo problemas. Mokome prisiimti atsakomybę, suprasti savo veiksmų pasekmes ir patiems susidurti su gyvenimo iššūkiais (4).*

Specialistas suteikia klientui įrankius, skatinančius savarankiškus sprendimus, taip skatinama savirefleksija, savęs stebėjimas ir atliktų ar planuojamų atlikti veiksmų analizė: „Mūsų tikslas – ne spręsti problemas už žmogų, bet įgalinti jį pačiam tvarkytis savo gyvenimą“ (4).

Sudarius aiškų veiksmų planą klientas turi turėti vidinės motyvacijos jį įgyvendinti. Pereinama prie elgesio keitimo modelio ketvirtosios veiksmų stadijos. Čia specialistas atlieka patarėjo ir palaikytojo vaidmenį, padėdamas išlaikyti sveikimo kryptį ir spręsti kylančias problemas, identifikuodamas kliento pažangą:

*Ketvirtoji stadija – veiksmų stadija. Šioje stadijoje pacientas jau imasi konkrečių veiksmų. Specialisto tikslas – palaikyti pacientą, suderinti su juo gydymo planą, padėti nustatyti tikslus ir suvokti ilgalaikių pokyčių naudą. Ši stadija labai svarbi, nes žmogus dažnai dar nemato greitos naujos. Svarbu kalbėti apie ilgalaikius pokyčius ir stiprinti jų suvokimą (3).*

Šioje stadijoje svarbu kompetentingi specialisto patarimai klientui. Būtina suprasti, kad pokyčiams reikia laiko, daug pastangų: „Sakome:

*„Tu nekaltas, kad susirgai, bet kaltas, jei nesigydai“* (6). Sveikimo procese svarbu apgalvoti konkrečius veiksmus, prisidėsiančius prie asmeninių ilgalaikių pokyčių:

*Kaip visada sakau visiems, kurie planuoja dirbti užsienyje: „Pirmiausia apgalvok, kur gyvensi, kokį darbą dirbsi, kokia bus aplinka“* (6).

Sveikimo kelyje specialistas suteikia vertingos informacijos ir palaiko, bet priimti sprendimus paliekama klientui. Svarbi riba tarp kliento asmeninės atsakomybės skatinant pokyčius. Empatija padeda sukurti santykį tarp kliento ir specialisto, ši riba neturėtų būti peržengta. Jeigu peržengiama, klientas gali prarasti atsakomybės pojūtį, procesas tapti nekontroliuojamas. Jeigu empatijos vedamas specialistas daro už klientą tai, ką jis pats privalo padaryti, tai skatina kliento pasyvumą ir atsakomybės nebuvimą: *„Kita vertus, pastaruoju metu pastebiu daug nuolaidžiavimo žmonėms, o tai dirbant su priklausomybėmis nėra tinkamas metodas“* (1). Atsakomybės nebuvimas ir pasyvumas savaime skatina savo veiksmų pasekmių nesuvokimą. Taip provokuojamas grįžimas prie aktyvaus cheminės medžiagos vartojimo:

*Jei žmogus nesupranta, kokios pasekmės bus dėl tam tikrų veiksmų ar jų trūkumo, jis negali aiškiai pasirinkti* (5).

Veiksmo stadijoje pagrindinis dėmesys skiriamas kliento sveikimo plano įgyvendinimui, už kurį privalo būti atsakingas jis pats. Kompetentingas darbuotojas privalo žinoti empatijos ribas kliento atžvilgiu. Perėjus prie penktosios elgesio keitimo modelio pokyčių palaikymo stadijos svarbu stiprinti kliento pasitikėjimą savimi, koreguoti veiksmų planą, spręsti gydymo metu kylančias problemas. Norint užtikrinti ilgalaikius pokyčius, klientas turi jausti specialistų ir išorinio socialinio tinklo palaikymą:

*Penktoji stadija – pokyčių palaikymo stadija. Čia siekiama padrąsinti žmogų, aptarti pozityvius pokyčius ir stiprinti jo pasirinkimus. Taip pat svarbu aptarti, ką daryti nesėkmės atveju ar susidūrus su trigeriais, ir sudaryti paramos planą, kad žmogus žinotų, kur kreiptis, jei kiltų sunkumų* (3).

Norint išlaikyti sveikimo proceso pasiekimus, siekiant ilgalaikių kliento pokyčių, ypač svarbios specialisto išvalgos, suteikiančios klientui aiškumo dėl ateities:

*Pastebiu, kad žmones galima suskirstyti į kelias grupes: tie, kurie eina visur, kur tik gali, bet patys nieko nekeičia; tie, kurie niekur neina, bet stengiasi patys toarkytis; „aukso viduriukas“ – tie, kurie girdėdami informaciją bando ją taikyti praktiškai. Pastarieji dažniausiai pasiekia geriausių rezultatų, bet jų yra mažiausiai (5).*

Apibendrinant galima teigti, kad specialisto išvalgos yra labai svarbios norint išlaikyti realų kliento požiūrį sveikimo procese, tačiau teigiamam ilgalaikiam gydymo rezultatui pasiekti vien tik specialisto išvalgų neužtenka. Kiekvienas žmogus yra unikalus, todėl svarbu gilintis į ilgalaikį individualizuotą sveikimo procesą:

*Dar vienas dalykas, kurį dažnai taikau, – būdamas gydymo įstaigoje visada akcentuoju tęstinumo svarbą. Kalbu su pacientais apie tai, kad jei jie nori išlikti sveikimo procese, tai neturi baigtis ties gydymo įstaigos durimis. Negali būti taip, kad baigiau gydymą ir viskas, kaip sakoma, „viską išmokau“ (5).*

Kai klientas baigia tam tikrą gydymo etapą, dažnai susidaro įspūdis, kad viskas baigta. Priklausomybės liga neišgydoma, galimi remisijos laikotarpiai. Gydymas trunka visą gyvenimą.

Apibendrinant galima teigti, kad priklausomybės ligos atveju norint išlaikyti ilgalaikę remisiją, būtinas holistinis požiūris į esamą situaciją. Reikia suprasti, kad priklausomybės liga ir jos gydymas yra cikliškas procesas, todėl elgesio keitimo modelyje yra šeštoji stadija:

*Paskutinė stadija – atkryčio stadija. Jei įvyksta atkrytis, tikslas yra padėti žmogui grįžti į sveikimo procesą, sudaryti naują planą, pasimokyti iš klaidų, įvertinti rizikingas situacijas ir aptarti, kaip jų išvengti ateityje. Tai svarbi stadija, nes padeda pacientui neužstrigti atkrytyje (3).*

Jeigu visi gydymo komponentai veikia tinkamai (specialistai, artimi žmonės, socialinė aplinka), atkryčio tikimybė mažėja.

Remiantis elgesio keitimo modeliu galima teigti, kad jis sudaro priklausomybės ligų gydymo metodikos pagrindą. Apžvelgus pateiktus tyrimo duomenis matyti, kad kiekviena subkategorija prisideda prie skirtingų elgesio keitimo modelio stadijų. Remiantis tyrimo dalyvių ekspertine patirtimi, susidaro išsamus vaizdas, kaip tikslingai ir metodiškai dirbti kiekvienoje elgesio keitimo modelio stadijoje. Atsižvelgiant į aiškiai struktūruotą elgesio keitimo modelio kontekstą, galima taikyti

individualizuotus, mokslškai pagrįstus metodus, leidžiančius diferencijuotai dirbti kiekvienoje šio modelio stadijoje.

## IŠVADOS

1. Remiantis atliktu tyrimu galima teigti, kad specialisto ir priklausomybės liga sergančio kliento sąveika, grindžiama empatija, bendradarbiavimu ir pasitikėjimu, yra esminis veiksnys. Nuo jo priklauso kliento motyvacija keisti savo elgesį, o tai gali turėti įtakos pagalbos proceso rezultatams. Pirmiausia specialistas turi suprasti žmogų ir atskirti jį nuo ligos. Taikant nesmerkiančio požiūrio ir nešališkumo principus, svarbu gebėti atskirti, kada kalba pats žmogus, o kada – jo liga. Taip sukuriamas teigiamas ryšys tarp kliento ir specialisto, kuris sudaro tvirtą pagrindą tęstiniam pagalbos procesui.

2. Remiantis elgesio keitimo modeliu (angl. *Transtheoretical Model of Change*) galima nustatyti kliento pasirengimą sveikti nuo priklausomybės ligos ir tikslingiau planuoti konsultavimo procesą bei individualizuoti veiksmų planą. Apžvelgus elgesio keitimo modelio stadijas, galima teigti, kad šis modelis sudaro priklausomybės ligų gydymo metodikos pagrindą. Analizuojant tyrimo duomenis matyti, kad kiekviena išskirta subkategorija prisideda prie skirtingų elgesio keitimo modelio stadijų. Remiantis tyrimo dalyvių ekspertine patirtimi susidaro išsamus vaizdas, kaip tikslingai ir metodiškai dirbti kiekvienoje elgesio keitimo modelio stadijoje. Atsižvelgiant į aiškiai struktūruotą elgesio keitimo modelio kontekstą, būtina taikyti individualizuotus, mokslškai pagrįstus metodus, leidžiančius diferencijuotai dirbti kiekvienoje šio modelio stadijoje.

3. Analizuojant tyrimo empirinę medžiagą pastebėta, kad tyrimo dalyviai, konsultuodami priklausomybės ligomis sergančius klientus, dažnai neturi aiškiai struktūruotos metodikos. Daugeliu atvejų socialiniai darbuotojai vadovaujasi asmenine ir profesine patirtimi. Tokia situacija atskleidžia metodologinį neapibrėžtumą ir identifikuoja kvalifikacijos kėlimo poreikį priklausomybės ligų gydymo ir konsultavimo srityje.

## LITERATŪRA

1. Abramavičienė, J., Vyšniauskytė-Rimkienė, J. (2022). Socialinio darbuotojo veikla, įgalinant (empowerment) socialinėje atskirtyje esančius asmenis. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*, 30(1), 121–148.
2. El-Nahhas, A. S. A. (2021). *The professional role of a social worker in dealing with problems facing drug addiction survivors*. *International Journal of Halal Research*, 3(2), 73–87. Prieiga per internetą: <https://ijhalal.org/index.php/hr/article/download/30/26>
3. Gaižauskaitė, I., Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vadovėlis. Vilnius: MRU.
4. Krysik, J. L., Finn, J. (2010). *Research for effective social work practice* (3rd ed.). Routledge.
5. Kubilienė, A. (2019). *Socialinio darbuotojo patiriamos problemos dirbant su priklausomybę turinčiais klientais, besigydančiais priklausomybės ligų centre*. Bakauro darbas. Kaunas: Kauno kolegija.
6. Mekonnen, A., Lee, B. K. (2021). Social work in addiction: Opportunities and alliances. *Journal of Social Work Practice*, 36(4), 1–14.
7. *Mokslinių tyrimų atitikties pagrindiniams tyrimų profesionalumo ir etikos principams vertinimo nuostatos*. Patvirtinta VDU Senato 2021 m. kovo 24 d. nutarimu Nr. SEN-N-17. Vytauto Didžiojo universitetas.
8. Pickard, H. (2016). *Denial in addiction*. *Mind and Language*, 31(3), 277–299.
9. Pocienė, K., Baltutienė, R. (2023). Socialinio darbuotojo patiriami sunkumai dirbant su asmenimis, turinčiais priklausomybę. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, 19(2), 80–88.
10. Rollins, W. (2020). Social worker–client relationships: Social worker perspectives. *Australian social work*, 73(4), 395–407. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2019.1669687>
11. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
12. 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>
13. Sinai-Glazer, H. (2020). The essentials of the helping relationship between social workers and clients. *Social Work*, 65(3), 245–253. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/SW/SWAA028>
14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *Enhancing motivation for change in substance use disorder treatment*. Treatment

Improvement Protocol (TIP) Series No. 35. U.S. Department of Health and Human Services.

VILIUS TELEVIČIUS

PI „WE BELIEVE WE CAN“, LITHUANIA

## EMPOWERING PEOPLE WITH ADDICTION IN THE SOCIAL WORK COUNSELING PROCESS

### SUMMARY

The research problem concerns how social workers can contribute to the empowerment and motivation of clients with addiction. The object of the research is the process of counselling people with addiction in social work. The aim of the study is to provide an overview of the social worker – client interaction during the counselling process in order to identify the methods and tools used by social workers and addiction counsellors to help clients discover and strengthen their motivation to recover from addiction. A qualitative research methodology was used to conduct the study. Data were collected through expert semi-structured interviews based on pre-prepared questions, with the flexibility to respond to the experts' answers and ask additional questions to obtain specialised information about their attitudes and preferences when working with clients with addiction. Six professionals participated in the study. A content analysis method was chosen to analyse the professionals' accounts.

The study revealed that a person's motivation to recover from addiction is a key factor in the implementation of a recovery process. During the research, one informant referred to the five-stage model of behaviour change (Transtheoretical Model of Change). This model refers to the client's stages of motivation. By analysing the empirical information provided by the informants, it is possible to tailor intervention methods to the client's individual needs.

**Keywords:** *addiction, counselling, motivation, empowerment, social work, recovery process.*