MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

AISTĖ PETUŠKAITĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRATŪROS IŠTĘSTINĖS STUDIJOS

ŽALOS MAŽINIMO PRINCIPŲ TAIKYMAS SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ IR „LYGUS – LYGIAM“ KONSULTANTŲ VEIKLOJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *Doc. dr. Tomas Butvilas*

Vilnius, 2022

TURINYS

ĮVADAS **4**

SĄVOKŲ ŽODYNAS **8**

1. „LYGUS – LYGIAM“ PRINCIPAS **9**

1.1 „Lygus – lygiam“ principo reikšmė ir teorinis pagrindimas 9

1.2 „Lygus – lygiam“ veikimo formų įvairovė 11

1.3. „Lygus – lygiam“ principo plėtra strateginių dokumentų kontekste 18

2. ŽALOS MAŽINIMAS, TEIKIANT PASLAUGAS PAM VARTOJANTIEMS ASMENIMS **22**

2.1. Žalos mažinimo doktrina ir žalos mažinimo paslaugos Lietuvoje 22

2.2. Žalos mažinimo principai 27

3. ŽALOS MAŽINIMO PRINCIPŲ TAIKYMAS SOCIALINIAME DARBE IR „LYGUS – LYGIAM“ KONSULTANTŲ VEIKLOJE, TEIKIANT PASLAUGAS ASMENIMS, VARTOJANTIEMS PSICHOAKTYVIĄSIAS MEDŽIAGAS **32**

3.1 Tyrimo metodologija 32

3. 2. Žalos mažinimo principų taikymas „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje 36

3.3. Žalos mažinimo principų taikymas socialinių darbuotojų veikloje 50

3.4. Tyrimo rezultatų apibendrinimas 68

IŠVADOS **73**

REKOMENDACIJOS **75**

LITERATŪROS SĄRAŠAS **76**

SANTRAUKA **84**

SUMMARY **85**

PRIEDAI **86**

ĮVADAS

Aktualumas ir naujumas. Psichoaktyviųjų medžiagų (toliau: PAM) vartojimas visada yra siejamas su rizikomis ir žala jas vartojančiam asmeniui ir jo aplinkiniams. Šios žalos yra siekiama išvengti valstybės reglamentuotomis priemonėmis, mažinančiomis PAM paklausą ir pasiūlą. Paklausos mažinimas visuomenėje dažniausiai suprantamas per PAM vartojimo prevencijos, gydymo ir reabilitacijos prizmę, tačiau ne mažiau svarbi PAM paklausos mažinimo dalis yra žalos mažinimas. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (n.d.) nurodo, jog žalos mažinimo paslaugomis siekiama kurti „palankias sąlygas narkotikus vartojantiems asmenims įgyvendinti teisę į sveikatą ir sumažinti sveikatos, socialines ir ekonomines narkotikų vartojimo pasekmes vartotojams, bendruomenėms ir visuomenei“.

Žalos mažinimo koncepcija susiformavo XX a. pab. Nyderlanduose ir kitose Vakarų Europos šalyse, kaip atsakas į ŽIV epidemiją (Lushin ir Anastas, 2011). Pagrindinė žalos mažinimo idėja teigia, kad neverta tikėtis, jog PAM vartojimas išnyks – jo nepavyko eliminuoti vadovaujantis moralistine perspektyva ar represyviomis priemonėmis – todėl būtina prisitaikyti prie situacijos ir stengtis kiek įmanoma labiau kontroliuoti bei mažinti su PAM vartojimu susijusią žalą (t. p.). Vienas dažniausių žalos mažinimo pavyzdžių yra švirkštų ir adatų keitimo paslauga, orientuota į švirkščiamuosius narkotikus vartojančius asmenis – tokiu būdu siekiama užkirsti kelią mirtinų infekcinių ligų (ŽIV, hepatitai) plitimui. Vis dėlto, žalos mažinimo paslaugos skirtos ne tik švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems asmenims: „žalos mažinimas taip pat taikomas ir pasilinksminimo, laisvės atėmimo vietų įstaigose, darbo aplinkoje, vietos bendruomenėse ir kitur.“ (Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programa, 2018). Pripažįstama, jog šių paslaugų prieinamumas ir aprėptis Lietuvoje nėra pakankami (t. p.).

Žalos mažinimo paslaugų teikėjų ratas vis labiau plečiasi. Šalia „tradicinių“ žalos mažinimo paslaugų teikėjų (medicinos personalo ir socialinių darbuotojų, dirbančių valstybinėse ir savivaldybių institucijose, nevyriausybinės organizacijose), atsiranda nauji subjektai – asmenys, teikiantys žalos mažinimo paslaugas „lygus – lygiam“ principu. „Lygus – lygiam“ principo esmė – bendri paslaugų teikėją ir paslaugų gavėją vienijantys požymiai. Asmenų, teikiančių paslaugas „lygus – lygiam“ principu, veikla Lietuvoje nėra reglamentuota ar išsamiai tyrinėta, tačiau, praktiškai – vykdoma. Temos aktualumą dar labiau paryškina mokslo jau turimos žinios: „lygus – lygiam“ principu vykdomos intervencijos yra itin efektyvios siekiant suvaldyti ŽIV ir hepatitus tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų (World Health Organisation, 2014), o „lygus – lygiam“ vykdomas švietimas ir PAM testavimas pasilinksminimo vietose

matomas kaip potencialiai efektyvi žalos mažinimo priemonė (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (n. d.).

Atkreiptinas dėmesys, jog 2021-2025 m. ES kovos su narkotikais strategijoje (Europos Sąjungos Taryba, 2021), pagal „lygus – lygiam“ principą vykdomas darbas gatvėje (angl. *outreach*) yra pripažįstamas kaip vienas svarbiausių pagalbos komponentų PAM vartojantiems asmenims. Toks punktas įtrauktas ir į šiuo metu Lietuvoje rengiamos „Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų“ projektą (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų patvirtinimo“ projektas, 2021).

Mokslinė problema ir probleminiai klausimai. Atsižvelgiant į tai, jog: a) daugėja įrodymų apie „lygus – lygiam“ intervencijų efektyvumą žalos mažinimo srityje; b) žalos mažinimo paslaugų aprėptis Lietuvoje šiuo metu – nepakankama; c) tarptautiniai bei nacionaliniai strateginiai dokumentai „lygus – lygiam“ principu vykdomas intervencijas vertina, kaip vieną svarbiausių pagalbos komponentų PAM vartojantiems asmenims; yra labai tikėtina „lygus – lygiam“ principu teikiamų žalos mažinimo paslaugų plėtra. Kaip jau minėta, žinių, apie tai, kaip šiuo metu teikiamos žalos mažinimo paslaugos „lygus – lygiam“ principu Lietuvoje nėra, todėl svarstant, kokią vietą gali užimti šio tipo intervencijos PAM vartojančių asmenų pagalbos sistemoje ir kokios galimos šių intervencijų perspektyvos, visų pirma, yra svarbu atsakyti į šiuos klausimus: kaip veikia „lygus – lygiam“ principas? Kaip asmenys, veikiantys „lygus – lygiam“ principu, taiko žalos mažinimo principus, teikdami paslaugas PAM vartojantiems asmenims? Kiek jų požiūris ir laikysena kliento atžvilgiu yra panašūs į profesionalių pagalbos teikėjų – socialinių darbuotojų – požiūrį ir laikyseną?

Ištirtumas. „Lygus – lygiam“ sąvoką ir šiuo principu grindžiamas veiklos formas, jų istorinę raidą bei teorinį pagrindimą išsamiai aptarė Green (2001), Mcdonald, Roche, Durbridge ir Skinner, N. (2003), Parkin ir McKeganey (2000), Turner ir Shepherd (1999), Svenson (1998). Minimi autoriai „lygus – lygiam“ principą nagrinėjo sveikatos stiprinimo kontekste – Mcdonald, Roche, Durbridge ir Skinner (2003) ir Parkin ir McKeganey (2000) – koncentravosi į PAM vartojimo klausimą. Pažymėtina, jog išsamesni, su „lygus – lygiam“ principu susiję darbai buvo publikuoti prieš daugiau nei du dešimtmečius. Kaip pažymi Turner ir Shepherd (1999), būtent šiuo laikotarpiu, „lygus – lygiam“ švietimas įgijo populiarumą“. Šis susidomėjimas, būdingas Vakarų Europos valstybėms, Lietuvą aplenkė, todėl šio darbo kontekste, minimų autorių darbai išlieka aktualūs. Vėlesni darbai yra specifiškesni, koncentruojasi į siauresnius „lygus – lygiam“ principo aspektus. Ypač didelis dėmesys skiriamas „lygus

– lygiam“ principo taikymui naktinio pasilinksminimo vietose, kuris šiame darbe nebus išsamiau aptartas, tačiau dėl savo aktualumo, kurį aprašė Brunt (2017), yra vertas išsamesnio tyrimo. Informacijos apie „lygus – lygiam“ principą ir juo grindžiamą veiklą lietuvių kalba yra nedaug. Stonienė ir Rotberga (2011) tyrė „lygus – lygiam“ švietimo galimybes tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. „Lygus – lygiam“ elementą taip pat galima rasti metodinėse Užkrečiamų ligų ir AIDS centro (2014) bei Nacionalinio integracijos instituto (2011) darbo su jaunimu rekomendacijose.

Išsamiausiai žalos mažinimo doktriną ir jai būdingus principus nagrinėjo Brocato ir Wagner (2003), Hawk et al. (2021), Lushin ir Anastas (2011) ir Reid (2002). Žalos mažinimo reikšmę socialiniame darbe nagrinėjo MacMaster (2004), tuo tarpu McKaganey et al. (2004) tyrė į ką orientuojasi PAM vartojantys asmenys – į abstinenciją orientuotas programas ar į žalos mažinimą. Čaplinskas (2013), žalos mažinimą vertindamas kritiškai, pateikė išsamią žalos mažinimo raidos apžvalgą. Istomina ir kt. (2013) koncentravosi į žemo slenksčio paslaugų reikšmę ŽIV plitimo stabdymui.

Tyrimo objektas: Žalos mažinimo principų taikymas socialinių darbuotojų ir „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje, teikiant paslaugas PAM vartojantiems asmenims.

Tyrimo tikslas: Palyginti žalos mažinimo principų taikymą socialinių darbuotojų ir „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje, teikiant paslaugas PAM vartojantiems asmenimis.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti „lygus – lygiam“ principo reikšmę.
2. Išskirti pagrindinius žalos mažinimo principus, taikomus darbe su PAM vartojančiais asmenimis.
3. Nustatyti žalos mažinimo principų taikymo ypatybes „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje.
4. Nustatyti žalos mažinimo principų taikymo ypatybes socialinių darbuotojų veikloje.

Tyrimo metodai. Siekiant išanalizuoti „lygus – lygiam“ principu grindžiamos veiklos sąvoką buvo taikoma sisteminė mokslinės literatūros ir dokumentų analizė ir apibendrinimas. Šie tyrimo metodai buvo taikomi ir siekiant išskirti žalos mažinimo principus, taikomus darbe su PAM vartojančiais asmenimis.

Siekiant nustatyti žalos mažinimo principų ypatybes „lygus – lygiam“ konsultantų ir socialinių darbuotojų veikloje, pasirinkta kokybinė prieiga – pusiau struktūruoto interviu metodas. Pasak Gaižauskaitės ir Mikėnės (2016), kokybinis interviu leidžia įžvelgti kito asmens perspektyvą, atkartoti praeities situacijas ir elgesį, įsigilinti į jų refleksiją. Šie faktoriai laikyti esminiais, siekiant nustatyti, kaip konkretūs, skirtingoms grupėms priklausantys asmenys taiko žalos mažinimo principus. Tyrime dalyvavo

4 socialiniai darbuotojai ir 4 „lygus – lygiam“ konsultantai, teikiantys paslaugas PAM vartojantiems asmenims. Tyrimo dalyviai atrinkti naudojant tikslinę mišrią (homogeninę ir kriterinę) atranką. Gauti duomenys analizuoti pagal turinio analizės (angl. *content analysis*) metodą, juos kategorizuojant, išskiriant subkategorijas bei pagrindžiančius teiginius.

Darbo struktūra.

Darbą sudaro teorinė ir empirinė tyrimo dalys, išvados ir rekomendacijos, santraukos lietuvių ir anglų kalbomis. Teorinėje tyrimo dalyje nagrinėjamos dvi temos: 1) „lygus – lygiam“ principo reikšmė, apibūdinta per „lygus – lygiam“ principo sąvoką, šiuo principu grįstos veiklos formas bei teorinį „lygus – lygiam“ principo pagrindimą; 2) žalos mažinimo doktrina bei pagrindiniai ją apibūdinantys principai. Empirinis tyrimas atliktas apklausiant dvi tyrimo dalyvių grupes: 1) PAM vartojantiems asmenims žalos mažinimo paslaugas teikiančius „lygus – lygiam“ konsultantus, 2) socialinius darbuotojus, teikiančius žalos mažinimo paslaugas PAM vartojantiems asmenims arba dirbančius ne išimtinai į abstinenciją orientuotose gydymo programose. Tyrime orientuotasi į respondentų santykį su klientais, laikyseną klientų atžvilgiu ir pagalbos teikimo pobūdį, taip siekiant nustatyti, kaip šios grupės taiko žalos mažinimo principus savo darbe bei palyginti gautus rezultatus.

SĄVOKŲ ŽODYNAS

„Lygus – lygiam“ principas – paslaugų teikimo būdas, kuriam būdinga bendros (tokios pat ar panašios) paslaugų gavėjo ir paslaugų teikėjo charakteristikos ir šių subjektų lygiavertiškumas santykyje (Parkin ir McKeganey, 2000; Svenson, 1988).

Psichoaktyviosios medžiagos (PAM) – „tai medžiagos, kurios, patekusios į organizmą, veikia psichikos procesus <...>. Šis terminas ir jo atitikmuo – psichotropinis narkotikas – yra pats neutraliausias narkotikų politikos terminas, apimantis visų klasių medžiagas – legalias ir nelegalias“ (World Health Organisation, n. d.).

Psichoaktyviųjų medžiagų žalos mažinimas – „programa, orientuota į negatyvių narkotikų vartojimo pasekmių sumažinimą individo ir visos visuomenės sveikatai, socialinei ir ekonominei sritims, be griežto reikalavimo individui atsisakyti narkotikų vartojimo“ (Istomina ir kt., 2013).

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas, kuris patekęs į organizmą naikina baltuosius kraujo kūnelius (imuninę sistemą), dėl to organizmas palaipsniui silpsta, tampa neatsparus ligoms. Vienas iš ŽIV plitimo būdų – per kraują, todėl juo galima užsikrėsti vartojant švirkščiamuosius narkotikus (jeigu yra dalijamasi švirkštais ar adatomis) (Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, n.d.).

1. „LYGUS – LYGIAM“ PRINCIPAS

Siekiant suprasti „lygus – lygiam“ principo veikimą, nepakanka žinoti, ką reiškia „lygus – lygiam“ principo sąvoka. Didelę reikšmę šio principo suvokimui teikia ir teorinis principo pagrindimas, ir praktinis pritaikomumas, todėl šis skyrius bus skirtas išsamiai „lygus – lygiam“ principo analizei, aptariant jo sąvoką, teorinį, praktinį pagrindimą ir galimas praktines principo veikimo formas. Skyriuje taip pat bus išplėtota „lygus – lygiam“ principo plėtros, strateginių dokumentų kontekste, tema.

1.1 „Lygus – lygiam“ principo reikšmė ir teorinis pagrindimas

Sąvoka „lygus – lygiam“ kyla iš anglų kalboje naudojamo junginio „peer to peer“. Kaip pažymi Nacionalinis integracijos institutas (2011), tiksliai išversti šią sąvoką į lietuvių kalbą yra sudėtinga, kadangi žodis „peer“ anglų kalboje reiškia „bendraamžiai“, „panašaus amžiaus žmonės“, tačiau yra naudojamas žymiai platesne prasme. „Peer“ gali nurodyti bet kokį bendrą, žmones vienijantį požymį. „Vebsterio žodynas“ (angl. „*Webster‘s dictionary“,* cit. pgl. Svenson, 1998) pateikia tokį šio daiktavardžio apibrėžimą anglų kalba: „One that is of equal standing with another; One belonging to the same societal group especially based on age, grade, or status“. Pagal šį apibrėžimą matyti, jog sąvoka „peer“ duoda nuorodą į lygiavertišką asmenų padėtį ir priklausymą grupei žmonių, kuriuos sieja tam tikros bendros charakteristikos. Amžius yra tik viena iš galimų bendrų charakteristikų. Parkin ir McKeganey (2000) aptardami „lygus – lygiam“ darbo formas, praplečia žodyne pateiktus bendrų charakteristikų pavyzdžius ir išskiria tokius bendrus požymius, kaip: lytis, etninė kilmė, priklausymas tam tikrai kultūrai ar subkultūrai. Tracy ir Wallace (2016) bendras charakteristikas apibendrina kaip panašias žmonių gyvenimo situacijas ir aplinkybes (angl. „*individuals with similar conditions or circumstances”*). Bendri požymiai nebūtinai nurodo konkrečias, objektyvias, išoriškai pastebimas savybes. Apibrėžimuose, apibūdinančiuose skirtingas „lygus – lygiam“ darbo formas, galima sutikti labai subjektyvių asmenis jungiančių charakteristikų, tokių kaip „išgyventa patirtis“ (angl. „*lived experience“*) (Greer, 2019). Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, šiame darbe sąvoką „peer to peer“ yra pasirinkta versti į „lygus – lygiam“, taip, autorės nuomone, pabrėžiant asmenų lygiavertiškumo aspektą ir neišskiriant konkretaus asmenų tapatumą nurodančio požymio. Vis dėlto, literatūroje lietuvių kalba galima sutikti ir kitokių vertimų, jie bus pateikti aptariant galimas „lygus – lygiam“ veiklos formas.

Aptariant „lygus – lygiam“ principą, svarbu paminėti jį pagrindžiančias teorijas ir praktines veikimo prielaidas. Kaip pabrėžia Turner ir Shepherd (1999), nėra vienos teorijos, kuri paaiškintų „lygus – lygiam“ veikimo formas. Autoriai pažymi, jog nors teorijos daugiausiai išsidėsčiusios socialinės

psichologijos lauke, „lygus – lygiam“ fenomenas atsirado ne iš vienos minties mokyklos, bet iš skirtingų filosofinių tradicijų. „Lygus – lygiam“ intervencijas grindžiančias teorijas galima suskirstyti į:

- besiremiančias socialine įtaka,
- grindžiamas kognityviniais ir emociniais faktoriais,
- mišrias.

Prie teorijų, besiremiančių socialine įtaka, galima priskirti: socialinio išmokimo teoriją (angl. *Social learning theory*) (Bandura, 2009; McDonald, J., Roche, A. M., Durbridge, M. & Skinner, N., 2003; Svenson, 1998), inovacijų sklaidos teoriją (angl. *Diffusion of innovation theory*) (Rogers ir Shoemaker (cit. pgl. Turner ir Shepherd, 1999); McDonald, J., Roche, A. M., Durbridge, M., & Skinner, N., 2003; Svenson, 1998), socialinių skiepų teoriją (angl. *Social inoculation theory*) (Bankauskienė, 2013; Green, 2001; Turner & Shepherd, 1999), socialinio identiteto teoriją (angl. S*ocial identity theory)* (Tajfel ir Turner, 1979 (cit. pgl. Droste et. al., 2016; McDonald, J., Roche, A. M., Durbridge, M., & Skinner, N., 2003; Myers, 2008), socialinio lyginimosi teoriją (angl. *Social comparison theory*) (Festinger, 1954 (cit. pgl. McDonald, J., Roche, A. M., Durbridge, M., & Skinner, N., 2003; Stankevičiūtė, 2009) ir kt. Išvardintos teorijos pabrėžia socialinės įtakos reikšmę asmens elgesio keitimo procesui. Apibendrinant šių teorijų pritaikomumą, teikiant „lygus – lygiam“ paslaugas, galima teigti, kad asmens tapatinimasis su į save panašiais asmenimis ar grupėmis gali lemti šiems asmenims ar jų grupėms būdingo elgesio perėmimą. Tokia tikimybė didėja, jeigu pastarųjų elgesys asmeniui bus aktualus ir suprantamas, palaikomas didžiosios daugumos grupės atstovų ar grupės lyderio, o žadamos elgesio pasekmės – pozityvios. Socialine įtaka besiremiančios teorijos yra ypač aktualios asmenims, kurių asmeninis tapatumas yra silpnesnis.

Prie kognityviniais ir emociniais faktoriais grindžiamų teorijų priskirtinas įsitikinimų apie sveikatą modelis (angl. *Health belief model*) (Bankauskienė, 2013; Bilotaitė ir Vičaitė, 2016; McDonald, Roche, Durbridge ir Skinner, 2003; Svenson, 1998), pagal kurį su sveikata susijusį elgesį lemia asmens suvokta ligos grėsmė ir šio suvokimo sąlygota baimė. Asmuo, tikėdamas, jog jo veiksmai padės išvengti nepageidaujamos sveikatos būklės, priims sprendimą dėl elgesio keitimo. Pažymėtina, jog elgesio keitimą skatina tikslinės grupės poreikius ir suvokimą atitinkanti informacija, pagalba ir parama ugdant su sveikatos stiprinimu susijusius įgūdžius aktualiame kontekste – šią užduotį efektyviai gali išpildyti programos su „lygus – lygiam“ elementu, nes asmenys, teikiantys paslaugas „lygus – lygiam“ principu turi bendrų požymių (patirčių) su konsultuojamuoju ir, tikėtina, gebės rasti aktualius klientui poveikio taškus.

Kaip mišrias teorijas, galima įvardinti pagrįstų veiksmų teoriją (angl. *Theory of reasoned action*) (Bilotaitė ir Vičaitė, 2016; Svenson, 1998) ir suplanuoto elgesio teoriją (angl. *Theory of planned behaviour*) (Bilotaitė ir Vičaitė, 2016; McDonald, Roche, Durbridge ir Skinner, 2003; Svenson, 1998). Abi teorijos grindžiamos asmens motyvacija, kurią lemia jo asmeninės nuostatos ir asmens įsivaizduojamos socialinės normos. Suplanuoto elgesio teorija į elgesį lemiančią motyvaciją įtraukia naują veiksnį – suvokiamą kontrolę, t. y. asmens suvokimą, kaip jo elgesys bus įvertintas. Pasak Svenson (1998), jeigu asmuo tiki, jog jo socialinė aplinka palaikys tam tikrą elgesį, kyla didesnė tokio elgesio tikimybė.

Pažymėtina, kad pateiktas teorijų skirstymas yra sąlyginis, nes skirtingi autoriai teorijas gali skirstyti skirtingai. Teorijų sąrašas taip pat nėra baigtinis, išskirtos dažniausiai autorių nagrinėjamos teorijos. Prie teorinio „lygus – lygiam“ principo pagrindimo verta paminėti ir praktinius teiginius, apibūdinančius, kodėl „lygus – lygiam“ principu vykdomos veiklos yra pagrįstos. Tokius teiginius išskiria Turner ir Shepherd (1999):

„ 1. Tai yra ekonomiškai efektyvesnis metodas negu kiti metodai.

2. „Lygus – lygiam“ klientui gali atrodyti kaip patikimesni informacijos šaltiniai.

3. „Lygus – lygiam“ švietimas įgalina visus įsitraukusius į procesą.

4. Informacijos teikimui naudojamos jau žinomos priemonės.

5. „Lygus – lygiam“ teikdami informaciją yra sėkmingesni už profesionalus, nes žmonės yra linkę su jais identifikuotis.

6. „Lygus – lygiam“ veikia kaip teigiami pavyzdžiai klientams.

7. „Lygus – lygiam“ švietimas yra naudingas ir tiems, kurie jį teikia.

8. „Lygus – lygiam“ švietimas gali būti priimamas ten, kur kitas švietimas nepriimamas.

9. „Lygus – lygiam“ švietimas gali būti taikomas šviečiant tuos, kurie yra sunkiai pasiekiami tradiciniais metodais.

10. „Lygus – lygiam“ gali sustiprinti mokymąsi per tęstinį kontaktą.“

1.2 „Lygus – lygiam“ veikimo formų įvairovė

Literatūroje anglų kalba sutinkama daug sąvokų, apibūdinančių įvairias „lygus – lygiam“ veikimo formas. Šias formas nagrinėjantys autoriai pažymi jas apibūdinančių sąvokų gausą (Green, 2001; MacArthur et al., 2015; Parkin ir McKeganey, 2000; Strauß, 2006; Svenson, 1998): „peer-led interventions“, „peer based programmes“, „peer involvement“, „peer education“, „peer counseling“, „peer tutoring“, „peer mentoring“, „peer support“ ir kt. Bandymai atskirti šias sąvokas, tiksliai apibūdinant

taikomus metodus, kaip pažymi Strauß (2006), ne visada yra sėkmingi, nes skirtingi autoriai „lygus – lygiam“ darbo formas apibūdinai skirtingai.

Pačiomis bendriausiomis galima laikyti MacArthur et al. (2015) vartojamas sąvokas. Jo atlikta sisteminė apžvalga ir metaanalizė apima projektus su „lygus – lygiam“ elementu, tačiau šie projektai buvo vykdomi taikant skirtingus metodus. Apibendrindamas visus projektus, jis, kaip sinonimus, vartoja tokias sąvokas: „lygus – lygiam“ vadovaujamos programos“ (angl. „*peer-led programmes“*), „lygus – lygiam“ vadovaujamos intervencijos“ (angl. „*peer-led interventions“*) arba „lygus – lygiam“ paremtos programos (angl. „*peer-based programmes“*). Strauß (2006) kaip pačią bendriausią sąvoką vartoja „lygus – lygiam“ įtraukimas“ (angl. „*peer involvement“*), nurodančią bet kokią intervenciją, kuriai būdingas „lygus – lygiam“ elementas.

Toliau aprašomos sąvokos, kurios siaurina supratimą ir leidžia „lygus – lygiam“ veikimo formas apibūdinti per skirtingus jų tikslus ir taikomus metodus. Taip bus mėginama jas, kiek įmanoma, atriboti vieną nuo kitos.

1.2.1. „Lygus – lygiam“ švietimas (angl. *peer education*)

„Education“ lietuvių kalboje reiškia „švietimas“, „auklėjimas“, „ugdymas“. Toliau nagrinėjant šią veiklos formą, atsižvelgiant tiek į literatūroje lietuvių kalba sutinkamus terminus, tiek ir dėl didesnės atitikties šiai veiklos formai, bus vartojama sąvoka „švietimas“.

Green (2001) nurodo, jog „lygus – lygiam“ švietimo apraiškų galima rasti jau Aristotelio laikais. Vis dėlto, dauguma autorių sieja „lygus – lygiam“ švietimo pradžią su XIX a. Jungtinėje Karalystėje vystyta „angliška priežiūros sistema“ (angl. „*Lancaster‘s „monitorial system*“), kuria mokiniai buvo įtraukiami į pagalbą mokytojams. Jie būdavo rengiami mokyti kitus mokinius tų dalykų, kuriuos patys jau išmoko. Šios sistemos priežastys, visų pirma, ekonominės – taip buvo žymiai pigiau, negu samdyti profesionalius specialistus (Nacionalinis integracijos institutas, 2011; Parkin ir McKeganey, 2000; Svenson, 1998). XX a. 5-ajame dešimtmetyje toks metodas buvo pradėtas taikyti JAV universitetų miesteliuose – studentai teikė informaciją savo bendramoksliams apie gripo epidemiją, o 6-ajame dešimtmetyje – apie PAM pavojus (Sloan et al., 1993, cit pgl. Parkin ir McKeganey, 2000). Dar vėliau šis metodas paplito visame pasaulyje dėl 9-ajame dešimtmetyje kilusios ŽIV epidemijos – buvo manoma, jog toks būdas yra tinkamas šviesti aukštą riziką patiriančius bei sunkiai pasiekiamus asmenis (sekso paslaugų teikėjus, homoseksualius vyrus ir švirkščiamųjų narkotikų vartotojus) (Parkin ir McKeganey, 2003).

Nagrinėjant šiuo metu praktikuojamas „lygus – lygiam“ veikimo formas, terminas „peer education“ literatūroje sutinkamas bene dažniausiai. McDonald, Roche, Durbridge & Skinner (2003)

apibūdina jį kaip skėtinį. Su tokiu apibūdinimu sutinka ne visi autoriai. Literatūroje pažymima, jog šis terminas per dažnai vartojamas, kaip bendrinis „lygus – lygiam“ veiklų pavadinimas, skirtas apibūdinti bet kokią „lygus – lygiam“ elementą turinčią intervenciją (United Nations Office on Drugs and Crime (2003). Su tokiu požiūriu nesutinka ir Strauß (2006), nurodydama, jog „lygus – lygiam“ švietimas – tik viena iš veikimo formų, kuriai būdingi specifiniai tikslai ir metodai, besiskiriantys nuo kitų veikimo formų tikslų ir būdų. Pateikiama keletas iš literatūroje sutinkamų „lygus – lygiam“ švietimo“ apibrėžimų anglų kalba:

- „Peer education is an approach whereby a minority of peer representatives from a group or population actively attempt to inform and influence the majority.“ (Svenson, 1998);
- „Peer health education is the teaching or sharing of health information, values and behaviours by members of similar age or status groups.” (Sciacca, 1897, cit pgl. Green, 2001);
- „The use of same age or same background educators to convey educational messages to a target group… Peer educators work by endorsing “healthy” norms, beliefs and behaviours within their own peer group or community and challenging those who are “unhealthy.” (United Nations Office on Drugs and Crime, 2003).

Be „lygus – lygiam“ elemento, visi šie apibrėžimai kalba apie informacijos (vienokia ar kitokia forma) perdavimą ir poveikio grupei darymą. Poveikis gali būti daromas grupės narių žinioms, požiūriui, vertybėms, įsitikinimams, įgūdžiams ar elgesiui (McDonald, Roche, Durbridge ir Skinner, 2003). Autoriai taip pat nurodo, kad „lygus – lygiam“ švietimas gali būti formalus arba neformalus, planuotas arba neplanuotas, vykdomas naudojant tradicinius mokymo būdus arba naujus, inovatyvius, gali vykti dėstant teorinę medžiagą arba interaktyviai, praktiškai, išnaudojant švietėjo esamus socialinius tinklus arba kitokias grupės struktūras. Vietų sąrašas, kur gali vykti „lygus – lygiam“ švietimas, nėra baigtinis – kaip pažymima organizacijos „Family Health International“ gairėse (2010), jis gali vykti ten, kur žmonės kartu leidžia laiką: mokyklose, darbo vietose, parkuose, baruose, bažnyčiose, parduotuvėse ir t.t. Atsižvelgiant į tokias plačias veiklos taikymo apimtis, galima suprasti Trautmann (1995) (cit. pgl. Parkin ir McKeganey, 2000) poziciją, kuria jis nurodo, jog „lygus – lygiam“ švietimą galima laikyti kasdienybės formalizavimu. Iš tiesų – informacija dalijamasi ir poveikis žmonėms daromas nuolatos, kai tik vyksta socialinis kontaktas, o šis metodas tai tarsi „įspraudžia“ į formalesnius rėmus.

Vis dėlto, skirtingai nei kasdieniame bendravime, vykdant „lygus – lygiam“ švietimą, švietėjai turi turėti specialios informacijos, gebėjimų ir būti motyvuoti dirbti su grupe ar pavieniais

asmenimis – vien tik bendro požymio su grupe negana. „Lygus – lygiam“ švietėjo žinios ir gebėjimai labai priklauso nuo vykdomo projekto – temos, tikslų, tikslinės grupės, grupės dydžio ir kitų faktorių.

Parkin ir McKeganey (2000) teigia, jog „lygus – lygiam“ švietimas gali būti įgyvendinamas seksualinės sveikatos, sveikatos ir saugumo darbe, motinystės paauglystėje, lošimų, smurto prevencijos, senjorų įgalinimo ir kt. srityse. Turner ir Shepherd (1999) išskiria sveikatos stiprinimo sritį, o Green (2001) pabrėžia, jog tokia veikimo forma dominuoja tarp jaunimui skirtų projektų.

Tokia praktika, kai „lygus – lygiam“ švietimas vyrauja tarp jaunimui skirtų projektų, pastebima ir Lietuvoje. Literatūroje sutinkama sąvoka „lygių grupės švietimas“ (Užkrečiamų ligų ir AIDS centras, 2014), kuri būtų atitikmuo šio darbo autorės vartojamai sąvokai „lygus – lygiam“ švietimas“. „Lygių grupės švietimas“ Užkrečiamų ligų ir AIDS centro metodiniame leidinyje apibūdinamas kaip „panašių žmonių neformalus mokymasis kartu“, naudojant diskusijų ir interaktyvių žaidimų metodus, taip siekiant šviesti jaunus žmones apie lytiškai plintančias ligas. Kita sutinkama sąvoka yra „bendraamžių švietimas“. Apibūdindami šią sąvoką autoriai pabrėžia informavimo ir įtakos aspektus, kuriuos galima išnaudoti įvairiose srityse (pateikiamos sveikatos, žmogaus teisių, lyties problemų, smurto prevencijos temos) su įvairiomis tikslinėmis grupėmis (moksleiviai, studentai, gatvės jaunimas, PAM vartojantys asmenys, buvusieji laisvės atėmimo vietoje, gamyklų darbininkai). Pažymima, jog „bendraamžiai“ apibūdina ne tik panašaus amžiaus žmones, tačiau ir tuos, kuriuos vienija kitos bendros charakteristikos, netgi panašūs pomėgiai, užsiėmimai (Nacionalinis integracijos institutas, 2011). Minimo leidinio rekomendacijos taip pat orientuotos į jaunimą, o metodai atitinka neformaliojo ugdymo principus.

Kita tikslinė grupė minima literatūroje lietuvių kalba „lygus – lygiam“ švietimo kontekste yra švirkščiamųjų narkotikų vartotojai (ŠNV). Stonienė ir Rotberga (2011) pristatydamos savo atliktą tyrimą, apibūdina taikytą „lygių įtraukimo intervencijos“ metodą. Šiuo metodu buvo siekiama įtraukti naujus klientus (ŠNV) į žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemą per „lygių grupės švietėjus“ arba vadinamuosius „klientus–sėklas“ (lyderio savybių turinčius ŠNV), naudojantis jų turimais socialiniais tinklais. Šalia motyvacinės įtraukimo į paslaugas sistemos naujiems ŠNV, „lygių grupės švietėjai“ buvo apmokyti teikti informaciją, susijusią su ŽIV ir hepatitų prevencija, narkotikų vartojimo rizikomis, saugesniu lytiniu elgesiu bei perdozavimų prevencija. Toks projektas savo esme atitinka „lygus – lygiam“ švietimo veiklos formą, kurios esminiai elementai yra informacijos teikimas ir poveikis tikslinei grupei.

Kaip „lygus – lygiam“ švietimo atšaką galima atskirti „lygus – lygiam“ informavimą. Tokia veiklos forma minima Nacionalinio integracijos instituto (2011) metodiniame leidinyje. Nurodoma, jog informavimas galėtų būti didelės kampanijos dalis. Informavimą gali vykdyti savanoriai, siekdami atkreipti tikslinės grupės dėmesį. Informavimas gali būti vykdomas įvairiose vietose. Esminis „lygus –

lygiam“ informavimo skirtumas nuo „lygus – lygiam“ švietimo yra tas, kad savanoriai neturi būti specialiai apmokyti. Daugiau skirtumų tarp šių veiklos formų pateikia organizacija „Family Health International“ (2010) – pažymima, jog informavimas vykdomas bendruomenėje arba didelėse grupėse, tuo tarpu švietimas koncentruojasi į mažas grupes ar individualius asmenis. Informavimu neugdomi grupės, kuriai teikiama informacija, įgūdžiai. Tuo tarpu vienas iš švietimo objektų yra įgūdžių ugdymas. Iš palyginimo taip pat matyti, jog švietimui labiau būdingas tęstinumas, o informavimas gali būti vykdomas vienkartinai. Iš to, kas išdėstyta, galima konstatuoti, jog „lygus – lygiam“ informavimas yra universalesnė informacijos teikimo forma – ja galima pasiekti daugiau žmonių. Atitinkamai, turima mažiau galimybių gilintis į klausimą, diskutuoti ar daryti poveikį žmonių elgesiui (įgūdžiams).

1.2.2. Lygus – lygiam konsultavimas (angl. *peer counseling*)

Pasak Svenson (1998), „lygus – lygiam“ konsultavimas jaunimo kontekste orientuojasi į pagalbą jauniems žmonėms, norintiems susidoroti su asmeniniais ir socialiniais sunkumais. United Nations Office on Drugs and Crime (2003) pažymi, kad konsultavimas vyksta terapinėje aplinkoje (angl. *therapeutic setting*). Nors „lygus – lygiam“ konsultavimas, kaip ir švietimas, gali vykti įvairiose vietose, pvz. mokyklose, jaunimo centruose, įstaigų konsultavimo kabinetuose, jas atribojantis požymis yra tas, jog konsultavimas vyksta tik individualaus pokalbio metu. Tą pažymi Kern-Scheffeldt (2005), pateiktame apibrėžime įvardindamas, jog „lygus – lygiam“ konsultavimas vyksta „pavieniams konsultantams dirbant su pavieniais adresatais“. Labai aiškiai tokį konsultavimo atribojimą parodo ir „Family Health International“ (2010). Vis dėlto, organizacija pažymi, jog konsultavimas, tam tikrais atvejais, gali vykti homogeniškose grupelėse. Individualus kontaktas konsultuojant yra svarbus ir prasmingas, nes, skirtingai nuo „lygus – lygiam“ švietimo, šios intervencijos tikslas yra ne tik perduoti informaciją ir ja daryti poveikį elgesiui, bet ir teikti psichologinę ir (ar) emocinę paramą, stiprinti konsultuojamojo savivertę. Itin didelę svarbą įgyja konfidencialumas (t. p.). Šie požymiai sudaro minėtą terapinę aplinką. Nacionalinis integracijos institutas (2011) „lygus – lygiam“ konsultavimą apibūdina kaip „pačią sudėtingiausią bendraamžių vykdomą veiklą, kuri reikalauja ilgo ir intensyvaus mokymo“. Pažymima, jog konsultanto vaidmuo yra itin svarbus nukreipimo į kompetentingas institucijas atveju. Nukreipimas (esant poreikiui ar būtinybei) tampa savotišku „tiltu“ į specializuotos pagalbos tarnybas. Apie nukreipimo momentą kalba ir Strauß (2006). Autorė pažymi, jog „lygus – lygiam“ konsultavimas jokiu būdu negali pakeisti profesionalių specialistų teikiamų konsultacijų ir pagalbos, todėl konsultantas turi būti apmokytas atpažinti situacijas, kuriose jis privalo nukreipti savo klientą į specialistus. Autorių išskiriamos „lygus – lygiam“ konsultavimo veiklos sritys yra sudėtingos ir jautrios – pradedant asmens tapatybės paieškomis,

sunkumais mokykloje, santykiuose, baigiant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, patiriamu smurtu, seksualinė prievarta, suicidu, todėl kartais nukreipimas gali tapti pagrindine pagalba. Nors literatūroje daugiausiai kalbama apie jaunų žmonių konsultavimą, 1.1 poskyryje aprašytas „lygus – lygiam“ principas nurodo, jog bendras požymis – ne būtinai yra amžius. Solomon et al. (1996) (cit. pgl. Green, 2001) pateikia „lygus – lygiam“ konsultavimo pavyzdį, kai rūkymo bandančios atsisakyti moterys, telefonu konsultuojasi su moterimis, kurios jau atsisakė rūkymo. Šių konsultacijų metu, rūkymo atsisakiusios moterys palaiko to siekiančias, dalijasi metimo rūkyti patirtimi. Šiame pavyzdyje galima išskirti šiuos konsultantą ir konsultuojamąjį vienijančius požymius – lytį ir rūkymo bei bandymų atsisakyti rūkymo patirtis. Tokia praktika sutampa su Svenson (1998) minimais atvejais, kai konsultantas konsultuoja apie procesus, kuriuos pats yra išgyvenęs. Patirties elementas, pasak Strauß (2006), leidžia konsultantui būti itin jautriam ir geriau suprasti konsultuojamojo problemas.

Iš Solomon et. al.(t. p.) (cit. pgl. Green, 2001) pavyzdžio taip pat matyti, jog konsultavimas galimas ir nuotoliniu būdu, naudojantis ryšio priemonėmis – telefonu ar internetu, galbūt net socialiniais tinklais.

„Lygus – lygiam“ konsultavimas minimas literatūroje ir kalbant apie asmenis, kurie vartoja PAM švirkščiamuoju būdu bei naudojasi žemo slenksčio paslaugomis (Širvinskienė, Jakubauskienė ir Matuizaitė, 2015). Konsultantas, teikiantis paslaugas „lygus – lygiam“ principu turėtų gebėti vykdyti darbą gatvėje, teikti informavimo ir švietimo paslaugas. Pabrėžiami tokių konsultantų privalumai, kadangi jie žino PAM vartojančių asmenų „susibūrimo vietas, turi jų pasitikėjimą, supranta jų mąstymo būdą ir galėtų veiksmingiau perduoti norimą informaciją“, susijusią su per kraują plintančių ligų (ŽIV, hepatito, sifilio) ir perdozavimo prevencija. Vis dėlto, rekomendacijose minimas „lygus – lygiam“ konsultantas apibūdinamas kaip siekiamybė, o ne kaip egzistuojanti praktika.

Su „lygus – lygiam“ konsultavimu yra siejama tokios veiklos formos kaip „lygus – lygiam“ pagalba (angl. *„peer-helping“*) (Svenson, 1998; Appel, cit. pgl. Strauß, 2006) ir „lygus – lygiam“ tutorystė (angl. *„peer-tutoring“*) (Svenson, 1998). „United Nations Office on Drugs and Crime“ (2003) lygina „lygus – lygiam“ pagalbą su „lygus – lygiam“ mentoryste (angl. *„peer mentoring“*). Johansen (2017) „lygus – lygiam“ pagalbą gretina su kitame poskyryje nagrinėjama „lygus – lygiam“ parama (angl. *„peer support“*). Iš literatūros matyti, jog „lygus – lygiam“ pagalba kai kuriais atvejais išskiriama, kaip atskira veiklos forma, tačiau daugeliu atvejų ji, kaip ir „lygus – lygiam“ tutorystė bei mentorystė, matoma kaip sudėtinis kitos, platesnės veiklos formos elementas, todėl šiame darbe nebus nagrinėjama plačiau.

1.2.3. „Lygus – lygiam“ parama (angl. *peer support*)

„Lygus – lygiam“ parama dažniausiai teikiama dėl su sveikata susijusių problemų ir (arba) dėl stiprių emocinių išgyvenimų. Asmuo, teikiantis paramą turi būti išgyvenęs tokią pat ar panašią situaciją, kaip ir paramą gaunantis asmuo (Johansen, 2017). Tai reiškia, jog svarbiausiu žmones vienijančiu požymiu tampa patirtis. Kitos bendros charakteristikos – ne tiek svarbios. Esminis aspektas, skiriantis „lygus – lygiam“ paramą nuo kitų „lygus – lygiam“ veiklos formų, atsispindi toliau pateiktame Tracy ir Wallace (2016) apibrėžime anglų kalba: „The process of giving and receiving nonprofessional, nonclinical assistance from individuals with similar conditions or circumstances to achieve long-term recovery from psychiatric, alcohol, and/or other drug-related problems.“.

Šiame apibrėžime autorės pažymi abipusį procesą, kurio metu parama ir teikiama, ir priimama (angl. *„giving and receiving“*). Skirtingai nei kitose aprašytose „lygus – lygiam“ veiklos formose, čia nėra aktyvaus veikėjo (kaip „lygus – lygiam“ švietėjas ar „lygus – lygiam“ konsultantas) ir pasyvaus veikėjo (asmuo arba grupė, gaunantys informaciją ar besikonsultuojantis asmuo). Paramos atveju abi pusės dalinasi patirtimi ir palaikymu. Pateiktame apibrėžime minimos psichiatrinio pobūdžio ir su PAM vartojimu susijusios problemos. Tai gana dažnai pasitaikančios vienijančios patirtys, tačiau patirčių gali būti ir kitokių – susijusių su somatinėmis ligomis (pvz. diabetu, vėžiu), patiriamu smurtu, dėl išgyvenimų, susijusių su artimojo liga, mirtimi ir t.t. Vienas labiausiai paplitusių ir žinomiausių „lygus – lygiam“ paramos pavyzdžių yra savitarpio pagalbos grupės. Šių grupių rėmuose gali vykti ir „lygus – lygiam“ konsultavimas, ir „lygus – lygiam“ mentorystė. Tai, jog paslaugos yra kombinuojamos, pažymi ir Tracy ir Wallace (2016). Autorės tai pat atkreipia dėmesį į tai, jog „lygus – lygiam“ paslaugos negali pakeisti formalaus gydymo, bet gali jį papildyti. Blanche, Filson ir Penny (2012, cit. pgl. Myrick ir del Vecchio, 2016) yra nurodę, jog pagrindinės vertybės, kuriomis vadovaujamasi teikiant „lygus – lygiam“ paramą yra savanoriškumas, neteisiantis požiūris, empatija, pagarba, atvirumas, tiesioginis bendravimas, bendra atsakomybė, galios pasidalijimas ir abipusiškumas. Iš tokiais principais paremto bendravimo kyla galimybė ne tik teikti paramą sveikimo procese, bet įgalinti grupės narius.

Pirmoji žinoma „lygus – lygiam“ paramos organizacija, veikianti psichikos sveikatos srityje, susikūrė Jungtinėje Karalystėje apie 1845 m. Ji vienijo lunatizmo sutrikimų turinčius asmenis. Vėliau paslaugų modelis vystėsi Jungtinėse Amerikos valstijose per organizaciją, dabar vadinamą „Recovery International“, kuri teikdama „lygus – lygiam“ paramos paslaugas, padėjo žmonėms po psichikos ligų gydymo ligoninėje reintegruotis į visuomenę (Myrick ir del Vecchio, 2016). Nuo 1960 –

ųjų išsiplėtė „lygus – lygiam“ paramos tinklas, padedantis asmenims, turintiems priklausomybę alkoholiui ir kitoms psichiką veikiančioms medžiagoms (Anoniminių alkoholikų, Narkomanų anonimų grupės ir kt.)

„Paramos“ sąvoka kartais naudojama ir apibūdinant kitas „lygus – lygiam“ veiklos formas, pvz. Trautmann (1995) (cit. pgl. Parkin ir McKeganey, 2000) rašydamas apie švirkščiamųjų narkotikų vartotojų švietimą, pirmenybę teikia terminui „support“, nes, anot jo, „paramos“ sąvoka neturi autoriteto ir kontrolės elementų. Nors saugesnių vartojimo praktikų ar saugesnio seksualinio elgesio apmokymas neatitinka „paramos“ sąvokos, jis pažymi, kad toks mokymas negalėtų apsieiti be dalijimosi patirtimi ir empatijos.

1.3. „Lygus – lygiam“ principo plėtra strateginių dokumentų kontekste

Plačiausias Europos Sąjungos lygmens strateginis dokumentas, skirtas narkotikų politikai – „2021–2025 m. ES narkotikų strategija“ (toliau: Strategija) apima tokias pagrindines narkotikų politikos kryptis: narkotikų pasiūlos mažinimą, narkotikų paklausos mažinimą bei su narkotikais susijusios žalos klausimų sprendimą – viso 11 strateginių prioritetų, kuriais „siekiama apsaugoti ir gerinti visuomenės ir asmenų gerbūvį, apsaugoti bei propaguoti visuomenės sveikatą, užtikrinti aukštą plačiosios visuomenės saugumo ir gerbūvio lygį ir didinti sveikatos raštingumą“ (Europos Sąjungos Taryba, 2021).

Terminas „lygus – lygiam“ sutinkamas Strategijos antrajame skirsnyje, kuriame pateikiamos rekomendacijos dėl narkotikų paklausos mažinimo: prevencijos, gydymo ir priežiūros paslaugų. Strategijos šeštasis prioritetas „Užtikrinti galimybes naudotis gydymo bei priežiūros paslaugomis ir stiprinti tokias paslaugas“ apima „lygus – lygiam“ principu teikiamas paslaugas ir asmenų, turinčių narkotikų vartojimo patirties, įtraukimą formuojant narkotikų politiką. Kaip pažymima Strategijoje, darbas gatvėje, turėtų remtis principu „lygus – lygiam“ ir toks paslaugų teikimo būdas „turėtų būti pripažinti vienu iš svarbiausių narkotikus vartojančio asmens priežiūros plano komponentų, skatinant savarankiškumą, įgalėjimą ir pripažįstant panašioje padėtyje esančių asmenų kompetenciją ir patirtį“ (Strategijos 6.2 p.).

Strategijos rengėjai taip pat mato būtinybę pripažinti asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, stigmatizacijos problemą ir šią problemą spręsti įtraukiant asmenis, kurie su problema susiduria tiesiogiai (Strategijos 6.4 p.).

Be kita ko, Strategijoje pripažįstama, jog narkotikus vartojantys asmenys nėra homogeniška grupė – konkretūs šiai grupei priklausantys asmenys gali turėti specifinių savybių ir poreikių, kuriems reikalingas dar didesnis dėmesys ir jautrumas. Tai yra tokie pogrupiai, kaip: vaikai, jaunimas, migrantai, asmenys neturintys gyvenamosios vietos, LGBTI asmenys ir kt. Norint užtikrinti tinkamas paslaugas

šiems asmenims, Europos Sąjungos Taryba Strategijos 6.6 p. numato bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų teikėjų ir „pacientų bei neformaliųjų slaugytojų grupių“. Tokie apibrėžimai rodo, jog kalbama apie asmenų, turinčių asmeninės patirties, įtraukimą į pagalbos teikimo procesą.

Nors tiesioginis „lygus – lygiam“ terminas sutinkamas tik šiame – šeštajame Strategijos prioritete, termino atitikmenų galima sutikti ir kitose rekomendacijose, pvz. penktojo prioriteto „Užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir didinti sąmoningumą apie neigiamą narkotikų poveikį“ 5.3 p. numato, jog siekiant išvengti su narkotikų vartojimu susijusių sunkių sveikatos sutrikimų, į ankstyvosios intervencijos priemones turėtų būti įtraukiamos visos suinteresuotos grupės, tarp jų – ir narkotikus vartojančių asmenų tinklai.

Trečiasis Strategijos skirsnis, kalbantis apie su narkotikais susijusią žalą, nurodo, jog narkotikus vartojančių asmenų įtraukimas į narkotikų politikos formavimą, yra vienas iš būdų sėkmingai mažinti žalą (7.3 p.), o „panašioje padėtyje esantys asmenys“, laisvės atėmimo vietose yra visapusiškos narkotikų vartojimo ir per kraują plintančių infekcijų prevencijos dalis (8.2 p.).

Iš to, kas išdėstyta, galima daryti išvadą, jog Strategijos rengėjai skiria pakankamai daug dėmesio asmenų, turinčių asmeninės su narkotikų vartojimu susijusios patirties, įtraukimui tiek į pagalbos procesus, tiek į pagalbos paslaugų kūrimą ir narkotikų politikos formavimą. Šio darbo autorė pastebi, kad Strategijos rengėjai „lygus – lygiam“ elementą mini prie ypatingai jautrių narkotikų politikos sričių – ten, kur kalbama apie stigmatizaciją, ypatingų poreikių turinčius narkotikų vartotojus, įkalinimo vietose esančius asmenis, darbą gatvėje. Tokia Strategijos rengėjų logika verčia prisiminti Turner ir Shepherd (1999) išskirtas „lygus – lygiam“ švietimo praktines veikimo prielaidas, pvz.: „lygus – lygiam“ švietimas gali būti priimamas ten, kur tradicinis švietimas nepriimamas, t.y. su sunkiai pasiekiamais klientais, „lygus – lygiam“ principu teikiama informacija yra geriau priimama, kadangi paslaugų gavėjai labiau pasitiki ir identifikuojasi su panašios patirties turinčiais asmenimis. Strategijoje minimi įgalinimo momentai, kuriuos Turner ir Shepherd (t. p.) taip pat išskyrė savo sudarytose prielaidose, teigdami, jog „lygus – lygiam“ švietimas įgalina visus, įsitraukusius į procesą ir yra labai naudingas patiems narkotikų vartojimo patirties turintiems paslaugų teikėjams.

Nacionaliniuose strateginiuose dokumentuose, susijusiuose su narkotikų politika, „lygus – lygiam“ principas – dar visai naujas. Rengiamame „Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų“ projekte (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų patvirtinimo“ projektas, 2021) (toliau: Darbotvarkės projektas), jis minimas pirmą kartą. Darbotvarkės

projektas remiasi jau minėta 2021–2025 m. ES kovos su narkotikais strategija, todėl dėl „lygus – lygiam“ principo sutinkamos rekomendacijos, yra analogiškos nagrinėtam dokumentui. Šios rekomendacijos priskiriamos antrajam Darbotvarkės tikslui „Užtikrinti prieinamą, kokybišką, asmens individualius poreikius tenkinančią, ekonomiškai tvarią ir įrodymais pagrįstą priklausomybių ligų gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų asmenims, rizikingai ir žalingai vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas ir (ar) nuo jų priklausomiems, sistemą“. Taigi, nors „lygus – lygiam“ principas minimas tik prie vieno iš Darbotvarkės tikslų, matomas rengėjų noras asmenis, turinčius narkotikų vartojimo patirties įtraukti į pagalbos sistemos kūrimą. Praktinis tokio tikslo įgyvendinimas turės atsispindėti rengėjų ruošiamame Veiksmų plane, kadangi kol kas, kaip pažymėta pačiame Darbotvarkės projekte, „lygus – lygiam“ principu grindžiamos paslaugos, „Lietuvoje nėra reglamentuotos ir išplėtotos“.

Kitas dokumentas, kuriuo remiamasi rengiant Darbotvarkės projektą, yra „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“. Šis strateginis dokumentas didelę reikšmę skiria sveikatai – ligų prevencijai ir sveikatos išsaugojimui visais žmogaus gyvenimo laikotarpiais. Teigiama, jog būtent gera sveikatos būklė užtikrina asmens ir visos visuomenės gerovę. Tuo remiantis galima daryti išvadą, jog Darbotvarkės projekto rengėjai mato „lygus – lygiam“ principu grindžiamas paslaugas, kaip asmens ir visuomenės sveikatos gerinimo sudedamąją dalį.

Apibendrinant galima teigti, jog „lygus – lygiam“ principo esmė yra paslaugų teikėjo ir paslaugų gavėjo lygiavertiškumas, kurį lemia bendros šių subjektų charakteristikos. „Lygus – lygiam“ principo veikimas geriausiai apibūdinamas per socialinės įtakos aspektą – tokią pat ar panašią patirtį turintis paslaugų teikėjas yra pajėgus suprasti tikslinės grupės aktualijas, pritaikyti teikiamos informacijos ar kitų paslaugų pobūdį prie tikslinės grupės poreikių ir suvokimo galimybių, tuo tarpu klientas, dėl tapatinimosi su paslaugų teikėju jausmo, bus atviresnis, palankiau žiūrės į jo teikiamą informaciją. Visa tai sudaro prielaidas kliento elgesio keitimui.

Didelė „lygus – lygiam“ principu grįstų veiklos formų įvairovė lemia platų šio principo pritaikomumą. Pagrindinėmis „lygus – lygiam“ veiklos formomis laikytinos: „lygus – lygiam“ švietimas, kuris orientuojasi į poveikį elgesiui per informacijos teikimą, „lygus – lygiam“ konsultavimas, nukreiptas daugiausiai į emocinį palaikymą, ir „lygus – lygiam“ parama, kurios metu teikiama abipusė pagalba. Išvardintos veiklos formos gali persipinti tarpusavyje, perimti viena kitos elementus. Tai įneša sumaišties nagrinėjant „lygus – lygiam“ fenomeną literatūroje, tačiau praktiškai tai gali dar labiau padidinti „lygus – lygiam“ veiklų pritaikomumą.

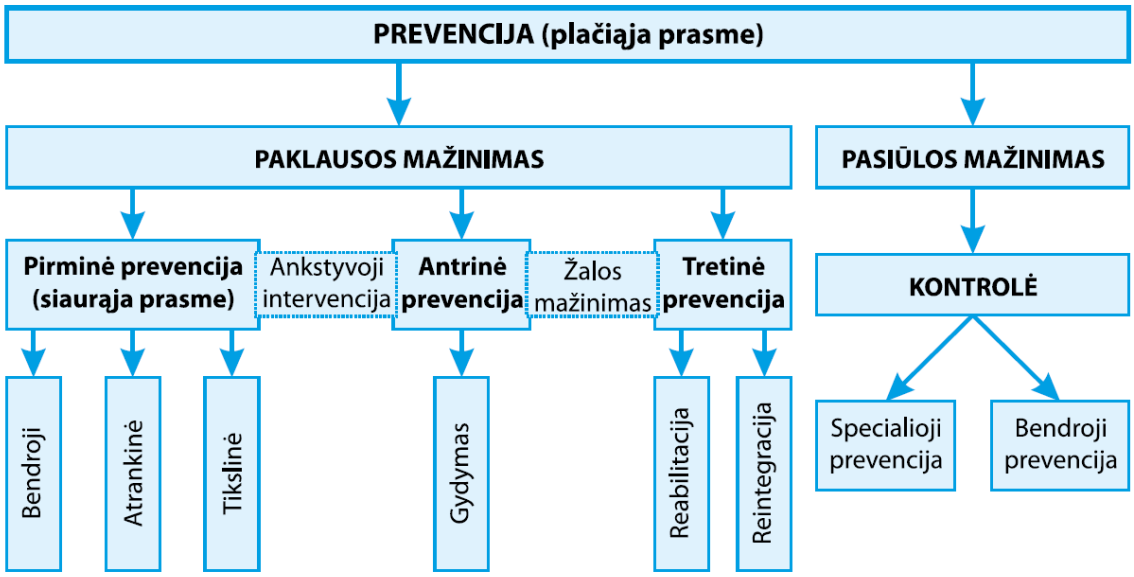
Pažymėtina, jog Lietuvoje „lygus – lygiam“ principas taikomas gana siaurai, dažniausiai jis sutinkamas kalbant apie jaunimo švietimą ir darbą su PAM vartojančiais asmenimis. Atsižvelgiant į tarptautinių ir nacionalinių strateginių dokumentų rekomendacijas, tikėtina, jog artimiausiu metu „lygus – lygiam“ principu grįstos paslaugos PAM vartojimo srityje bus reglamentuotos ir įgys didesnę reikšmę Lietuvos visuomenės sveikatos stiprinimo sistemoje.

2. ŽALOS MAŽINIMAS, TEIKIANT PASLAUGAS PAM VARTOJANTIEMS ASMENIMS

2.1. Žalos mažinimo doktrina ir žalos mažinimo paslaugos Lietuvoje

Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas (2022) žalos mažinimą apibūdina kaip „politiką, intervencijas ir programas, kuriomis siekiama sumažinti sveikatos, socialines ir ekonomines narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo pasekmes žmonėms, bendruomenėms ir visuomenei“. Žalos mažinimo vietą PAM vartojimo prevencijos sistemoje nurodo Bankauskienė (2013). Autorė priskiria žalos mažinimą antrine ir tretinei PAM prevencijai plačiąja prasme (1 pav.).

Šiame poskyryje bus siekiama atlikti išsamesnę žalos mažinimo doktrinos analizę, leisiančią sukonkretinti aukščiau pateiktą informaciją bei, pristatant Lietuvoje teikiamas žalos mažinimo paslaugas, suprasti, kokiais konkrečiais būdais yra siekiama mažinti su PAM vartojimu susijusią žalą.



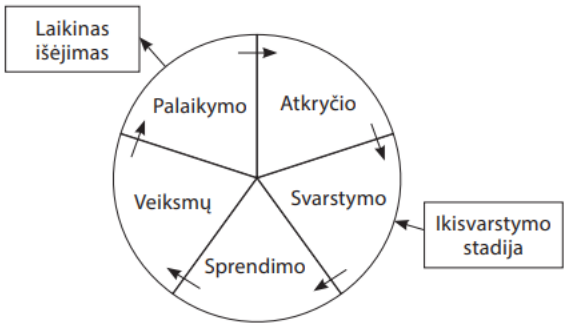
1 pav. PAM prevencijos sistema
(**Šaltinis:** Bankauskienė, 2013)

Autoriai, nagrinėjantys žalos mažinimo doktriną, be siekio mažinti PAM sukeliamą žalą vartojantiems asmenims, bendruomenėms ir visuomenei, pabrėžia pragmatišką požiūrį į PAM vartojimą – narkotikų vartojimas egzistavo visais laikais, jo nepavyko eliminuoti net ir taikant griežčiausias represyvias priemones, todėl reikia priimti faktą, jog kai kurie žmonės vis tiek vartos PAM. Nepaisant to, su PAM vartojimu susijusios rizikos ir žala turi būti kontroliuojamos (Brocato ir Wagner, 2003; Čaplinskas, 2013; Hawk et al., 2017; Istomina ir kt., 2013; Lushin ir Anastas, 2011; McKaganey et al.,

2004). Iš tokio pragmatizmu paremto požiūrio išplaukia, jog abstinencija (visiškas PAM vartojimo nutraukimas), nėra būtina sąlyga, norint gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir net ne pagrindinis žalos mažinimo tikslas (t. p.).

XX a. 8-ajame dešimtmetyje Nyderlanduose ir kitose Europos šalyse susiformavusi žalos mažinimo koncepcija susikūrė kaip atsakas į ŽIV epidemiją. Siekiant suvaldyti šio mirtino viruso plitimą, buvo pradėtos vykdyti adatų ir švirkštų keitimo programos, nukreiptos į švirkščiamuosius narkotikus vartojančius asmenis. Vėliau žalos mažinimo paslaugų kompleksas vis labiau plėtėsi (Lushin ir Anastas, 2011). Toks požiūris ir juo paremtos paslaugos prieštaravo prieš tai vyravusio pozityvistinio ligos modelio perspektyvai. Pozityvistinio ligos modelio perspektyva pasižymėjo išimtiniu orientavimusi į abstinenciją, generalizuotu metodų taikymu, dogmatiškomis interpretacijomis, moralizavimu ir mažu dėmesiu asmenų poreikiams, jų socialiniam kontekstui (Brocato ir Wagner, 2003; Lushin ir Anastas, 2011). Požiūris, jog asmens problemos išsispręs, jeigu nebus vartojamos PAM, pasak žalos mažinimo šalininkų, yra klaidingas, kadangi narkotikų vartojimas ir priklausomybė yra biopsichosocialinio pobūdžio, tai reiškia, jog šių problemų sprendimas reikalauja platesnio, negu medicininis, požiūrio. Pasak Lushin ir Anastas (t. p.), dirbant su PAM vartojančiu asmeniu, labai svarbu atsižvelgti į individualią jo situaciją, kontekstą, kuriame jis gyvena, jo socialinio funkcionavimo būdus bei galimybes, nustatyti rizikos ir apsaugos veiksnius. Žalos mažinimo strategijomis, siekiama realių, pasiekiamų tikslų, kurie visų pirma orientuojasi į asmens sveikatos būklės stabilizavimą, pagerinimą, kitų jo bazinių poreikių (apgyvendinimas, pragyvenimo šaltinis ir pan.) tenkinimą (Hawk et al., 2021). Huhn ir Gipson (2021) ir McKaganey et al. (2004) pažymi, jog patys PAM vartojantys asmenys, kaip pagrindinį tikslą yra linkę įvardinti abstinenciją. Žalos mažinimo perspektyva šio tikslo nekvestionuoja, tačiau primena, jog abstinencija yra pasiekiama ne visada ir ne visiems. Šią išvadą patvirtina Huhn ir Gipson (t. p.) aprašytas Jones et al. (2021) tyrimas, atskleidžiantis, jog klinikiniai tyrimai, paremti medikamentinėmis ir elgesio strategijomis, kurių tikslas yra išimtinai abstinencija, dažnai žlunga, nors priešklinikinėse stadijose atrodo daug žadantys. Kita priežastis naudoti žalos mažinimo strategijas – asmenys, kurie dar nėra pasirengę, negali ar nenori atsisakyti vartojimo. Elgesio keitimas yra ilgas ir sudėtingas procesas. Mokslininkai Prohaska ir DiClemente (1983) elgesio keitimą apibūdina per elgesio keitimo stadijų modelį, kurį sudaro šios stadijos: iki svarstymo, svarstymo, sprendimo, veiksmų, palaikymo ir laikino išėjimo (atkryčio) (2 pav.). Pažymima, jog asmenys, esantys išankstinėje elgesio keitimo stadijoje, t. y. iki svarstymo, dar nemano patiriantys žalą dėl PAM vartojimo ir nemato poreikio keisti savo elgesį. Esantys svarstymo stadijoje jau suvokia elgesio keitimo būtinybę, tačiau apie tai mąsto gana abstrakčiai, o perėjusieji į sprendimo stadiją, planuoja keisti elgesį artimiausiu metu (Prohaska ir DiClemente, 1983; Bulotaitė ir Vičaitė, 2016). Šiems

asmenims, kartu su esančiais laikino išėjimo (atkryčio) stadijoje, žalos mažinimo paslaugos gali tapti vienintelėmis sveikatos priežiūros paslaugomis bei vieninteliu ryšiu su sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimo specialistais. Tai pabrėžiama ir „Valstybinėje narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programoje“ (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo“, 2018). pažymint, jog „žalos mažinimas yra svarbi grandis, jungianti švirkščiamųjų narkotikų vartotojus su sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigomis, mažinanti rizikingą elgseną, susijusią su narkotikų vartojimu, infekcinių ligų plitimą, perdozavimo atvejų skaičių“.



2 pav. Elgesio pasikeitimų ratas
(**Šaltinis:** Prochaska et al. (1994, 1997), pagal Bulotaitė ir Vičaitė, 2016)

Kaip pažymi Istomina ir kt. (2013), žalos mažinimo paslaugos, skirtos suvaldyti PAM keliamas rizikas ir žalą, PAM vartojantiems asmenims yra teikiamos vadovaujantis žemo slenksčio principu: nemokamai, anonimiškai, be formalių įsipareigojimų, vartojantiems asmenims patogiose vietose, patogiu metu. Tokiu būdu sudaroma galimybė šias paslaugas gauti kuo didesniam asmenų ratui ir ypač, tokioms sunkiai pasiekiamoms, „paslėptoms“ grupėms, kaip švirkščiamųjų narkotikų vartotojai ar sekso paslaugas teikiantys asmenys.

Šiuo metu Lietuvoje yra teikiamos šios žemo slenksčio paslaugos (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl žemo slenksčio paslaugų teikimo aprašo patvirtinimo“, 2006):

1. adatų ir švirkštų keitimas;
2. dezinfekcijos priemonių dalijimas;
3. prezervatyvų dalijimas;
4. konsultavimas ir informavimas;
5. tarpininkavimas;
6. asmens higienos paslaugos;

7. tvarsliavos dalijimas;
8. žaizdų perrišimas;
9. atrankinių greitųjų ŽIV tyrimų atlikimas;
10. savikontrolės ŽIV testų ir kitų užkrečiamųjų ligų savikontrolės testų dalijimas;
11. kitos paslaugos.

Teikiant šias paslaugas yra įgyvendinami tiek literatūroje, tiek Sveikatos apsaugos ministro įsakyme (t. p.) įvardijami žalos mažinimo tikslai ir uždaviniai: adatų ir švirkštų keitimas, dezinfekcijos priemonių bei prezervatyvų išdavimas yra priemonės, mažinančios tokių infekcijų kaip ŽIV ir hepatitai perdavimo riziką tarp vartojančių asmenų ir visuomenėje; atliekant būtinas ir vartojančiam asmeniui svarbias sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas (žaizdų perrišimas, ŽIV tyrimų atlikimas, asmens higienos paslaugos), asmenys motyvuojami sugrįžti, konsultacijų metu yra mezgamas ryšys su pačiais vartojančiais asmenimis bei jų artimaisiais, įspėjama apie rizikas, pateikiama informacija apie žalos mažinimo būdus, egzistuojančias gydymo bei reabilitacijos paslaugas, skatinama rinktis saugesnį vartojimo būdą, mažiau žalingas medžiagas, stabilizuoti ar mažinti vartojimą ir t.t. Paminėtina, jog literatūroje žalos mažinimo paslaugų supratimas yra kiek platesnis – prie jų iš dalies priskiriamas ir pakaitinis (palaikomasis) gydymas, perdozavimo prevencijos kambariai, bausmių už narkotikų vartojimą švelninimas (Čaplinskas, 2013; Istomina ir kt., 2013; Lankauskas, 2017), kitos paslaugos (3 pav.).



3 pav. Žalos mažinimo paslaugos
(**Šaltinis:** Respublikinis priklausomybės ligų centras, n. d.)

Svarbu pažymėti, jog Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl žemo slenksčio paslaugų teikimo aprašo patvirtinimo“ (2006), žemo slenksčio paslaugos numatytos tik

švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems asmenims. Toks požiūris vertintinas kaip itin siauras. „Valstybinėje narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programoje“ (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo“, 2018), numatoma žalos mažinimo paslaugų plėtra, išskiriamos pasilinksminimo vietos, laisvės atėmimo vietos, darbovietės bei darbas gatvėje (angl. *outreach*).

Žalos mažinimo perspektyva sulaukia nemažai kritikos, o pasak Čaplinsko (2013) yra „labiausiai ginčytina idėja narkotikų srityje“. Brocato ir Wagner (2003) įvardija pagrindines JAV kilusio pasipriešinimo prieš žalos mažinimą priežastis: 1) buvo manoma, jog mažinant žalą augs vartojimas, o kartu didės ir žala visuomenei, 2) teikiant žalos mažinimo paslaugas yra siunčiama žinutė tęsti narkotikų vartojimą. Panašūs argumentai buvo girdimi ir Lietuvoje, juos savo leidinyje „Narkotikų žalos mažinimo programų skatinimas ir plėtra Lietuvoje“ apibendrino nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“ (2009). Organizacijos teigimu, priešišką nusistatymą žalos mažinimo paslaugų atžvilgiu turėjo tam tikros visuomenės grupės, politinės partijos, bažnyčios bendruomenė. Palaikomojo gydymo metadonu programos ir jų šalininkai buvo kaltinami prisidedantys prie PAM vartojimo skatinimo, o žiniasklaidoje plito dezinformacija apie žalos mažinimo paslaugų grėsmes ir neveiksmingumą bei narkotikų legalizavimą. Širinskienė (2007) nagrinėdama ŽIV prevencijos paslaugas (pakaitinį gydymą, švirkštų ir adatų keitimą, prezervatyvų išdavimą) iš teologinės ir bioetikos perspektyvų, įvardijo jas kaip „formalų bendradarbiavimą kitam nusikalstant“.

Nepaisant vykusių ir vis dar vykstančių diskusijų, žalos mažinimo paslaugos švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems asmenims (adatų ir švirkštų keitimas, pakaitinis gydymas, perdozavimų prevencija) pasauliniu mastu yra laikomos efektyviomis ir pagrįstomis, siekiant sumažinti per kraują plintančių infekcijų plitimą bei mirčių nuo perdozavimų skaičių. Šių paslaugų svarbą įvardija Pasaulio sveikatos organizacija (World Health Organisation, 2014) ir Jungtinių Tautų Organizacija (United Nations General Assembly, 2016). Pažymėtina, jog Pasaulio sveikatos organizacija pripažįsta ir „lygus – lygiam“ principu vykdomų intervencijų efektyvumą švirkščiamųjų narkotikų žalos mažinimo srityje (World Health Organisation, 2014).

Pasaulyje žalos mažinimo paslaugos veikia ne tik kalbant apie švirkščiamųjų narkotikų vartojimą – elektroninės muzikos revoliucija 9–ajame XX a. dešimtmetyje ir greitai besikeičianti naktinio gyvenimo scena reikalauja imtis žalos mažinimo priemonių ir šioje srityje – stimuliuojančių bei naujųjų PAM vartojimas pasilinksminimo vietose rekreaciniais tikslais kelia su PAM vartojimu susijusias rizikas ir žalą šių vartotojų (daugiausiai jaunų asmenų) bei aplinkinių asmenų sveikatai ir saugumui (Brunt, 2017).

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (2019) rekomendacijose, skirtose pasilinksminimo vietų vadovams ir masinių renginių organizatoriams, išskirtos keturios sritys, kuriose tinkamai taikomos prevencijos ir žalos mažinimo priemonės gali sumažinti PAM vartojimą ar šių medžiagų sukeliamą žalą: „1) aplinkos valdymas, 2) darbuotojų kompetencijų ugdymas, 3) bendradarbiavimas su kompetentingomis institucijomis, organizacijomis, bendruomene, 4) pasilinksminimo vietų lankytojų švietimas“.

Kai kurios šių žalos mažinimo strategijų jau parodė efektyvumą, užtikrinant pasilinksminimo vietų lankytojų sveikatą ir gerovę, tačiau, kalbant apie lankytojų švietimą, stebimas mokslinių įrodymų trūkumas. „Lygus – lygiam“ principu vykdomas švietimas ir medžiagų sudėties testavimas matomi kaip potencialiai efektyvios žalos mažinimo priemonės, tačiau jų pagrindimui reikalingi išsamesni tyrimai (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, n. d.)

2.2. Žalos mažinimo principai

Tarptautinių žodžių žodynas (Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985) terminą „principas“ apibūdina kaip „pagrindinę kurios nors teorijos, koncepcijos idėją, pradinį teiginį“. Remiantis šiuo apibrėžimu, galima teigti, jog principai padeda suprasti konkrečios idėjos esmę. Tik suprantant idėją iš esmės, tampa įmanoma ją įgyvendinti teisingai. Šiame poskyryje bus nagrinėjami žalos mažinimo doktrinos principai, apibūdinantys, kaip žalos mažinimo paslaugų teikimas turėtų būti įgyvendinamas praktiškai.

Iš 2.1. poskyryje pateikto žalos mažinimo doktrinos aprašymo jau pradėjo ryškėti, kokios laikysenos turėtų laikytis žalos mažinimo paslaugų teikėjas. Anksčiau išskirtas pragmatiškas požiūris į narkotikų vartojimą yra sutinkamas nagrinėjant visų autorių darbus apie žalos mažinimo doktriną ir su ja susijusius aspektus, taip pat ir praktinį žalos mažinimo paslaugų teikimą, todėl **pragmatizmas** laikytinas vienu iš žalos mažinimo principų. Brocato ir Wagner (2003) pakartoja jau anksčiau minėtą realybės priėmimą – PAM vartojimas egzistavo visais laikais, jo nepavyko eliminuoti pačiomis griežčiausiomis priemonėmis, todėl nereikėtų eikvoti jėgų siekiant panaikinti patį vartojimo reiškinį – verčiau orientuotis į su vartojimu susijusios žalos mažinimą ir kontroliavimą. Abstinencija gali būti siekiamybė, tačiau žalos mažinimo požiūriu ji nėra būtina. Analogiškus teiginius dėsto ir MacMaster (2004), pabrėždamas, jog „klientas turi būti pasitinkamas, ten, kur jis yra“. Pasak Reid (2002) priimdami faktą, jog klientas vartoja PAM ir negali ar nenori nutraukti vartojimo, ir nespausdami jo keisti elgesį, mes parodome, jog laikome klientą asmenybe, galinčią savarankiškai priimti sprendimus. Tokiu būdu pragmatizmo principas yra papildomas pagarbos klientui ir jo orumui elementais. Hawk et al. (2021) pabrėžia, jog nei vienam iš mūsų nepavyks pasiekti idealios sveikatos būklės – tokia tiesiog neegzistuoja. Tikėdamiesi, jog klientas visais

atvejais priims sveikatą stiprinančius sprendimus, keliame jam neišpildomą lūkestį. Praktinės veiklos metu, realybės (kliento elgesio) priėmimas turėtų pasireikšti palaikymu ir informacijos apie realią galimą individui žalą teikimu, vengiant moralines ir socialines normas akcentuojančios argumentacijos.

Abstinencija iš žalos mažinimo perspektyvos laikoma idealiu, todėl sunkiai pasiekiamu, tolimu tikslu. Žalos mažinimui būdingas orientavimasis į greičiau pasiekiamus, realius klientui tikslus (Reid, 2002). Brocato ir Wagner (2003) taip pat išskiria šį realių ir greitai pasiekiamų tikslų principą, pridėdami, jog tikslai turėtų būti ne tik realūs ir greitai pasiekiami, tačiau ir nukreipti į individualią kliento situaciją ir jam būdingas savybes, kultūrą. Reid (2002) išskiria žalos mažinimo tikslų hierarchiją, iš dalies labai artimą realių ir greitai pasiekiamų tikslų principui. Žalos mažinimo tikslai, anot jo, turėtų būti prioretizuojami pagal tikėtiniausią klientui žalą. Pateikdamas ŽIV plitimo stabdymo pavyzdį tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, jis siūlo tokią tikslų hierarchiją: švirkštimosi įrankių dalijimosi nutraukimas, perėjimas prie kito, mažiau žalingo vartojimo būdo (pvz. oralinio), vartojamos medžiagos kiekio sumažinimas ir abstinencija. Šalia šių, pagrindinių, tikslų gali atsirasti ir kiti, tačiau norint stabdyti ŽIV ir su juo susijusios žalos vartotojui plitimą, visų pirma turėtų būti nutrauktas dalijimasis įrankiais. Tikslų hierarchiją iš dalies galima įžvelgti ir Brocato ir Wagner (2003) požiūryje. Autoriai, atkartodami pragmatizmo principo idėją, teigia, jog prioretizuojami tikslai turėtų būti tie, kurie einamuoju laiku realiai mažina fizinę, socialinę ir ekonominę žalą asmeniui. Šio darbo autorės manymu, realių ir greitai pasiekiamų tikslų principą, išskiriamą Reid (2002) ir Brocato ir Wagner (2003) bei tikslų hierarchijos principą pagal Reid (2002) būtų tikslinga laikyti pragmatizmo principo sudedamąja dalimi.

Iš to kas išdėstyta, galima teigti, jog pragmatizmo principui yra būdinga:

- realybės (kliento elgesio, PAM vartojimo fakto) priėmimas,
- orientavimasis į realios ir klientui aktualios žalos mažinimą, o ne į abstinenciją,
- realių, greitai pasiekiamų tikslų kėlimas,
- tikslų hierarchija, taikoma atsižvelgiant į kliento poreikius ir jo patiriamą žalą (visų pirma – gyvybei, sveikatai, socialinei, ekonominei situacijai).

Iš pragmatizmo išplaukia kitas – **individualizmo principas**, kalbantis apie individualų požiūrį į klientą. Kiekvienas klientas turi tik jam būdingus poreikius, nes patiria tik jam būdingą žalą ir pasekmes. Individualizuotas požiūris į klientą, kai yra įsigilinama į konkretaus kliento situaciją, poreikius bei stiprybes, gali padėti nustatyti tinkamiausių klientui paslaugų sąrašą bei tikslus, darbo su klientu metodus (Hawk et al., 2021). Su tuo sutinka MacMaster (2004), teigdamas, jog paslaugų aktualumas klientui yra vienas iš žalos mažinimo efektyvumo praktikoje prielaidų.

Taigi, individualizmo principą galima apibūdinti per:

- orientaciją į kliento poreikius,
- dėmesį individualiai kliento situacijai,
- metodų taikymą ir pagalbos būdus atsižvelgiant į individualią kliento situaciją,

Su individualizmo principu itin glaudžiai susijęs **bendradarbiavimo su klientu principas** – jį, kaip atskirą žalos mažinimo principą išskiria Brocato ir Wagner (2003). Pasak autorių, bendradarbiavimas su klientu remiasi jo stiprybių numatymu ir išnaudojimu. Bendradarbiavimas padeda pasiekti geresnių rezultatų, kadangi klientas yra įgalinamas ir, tuo pat metu, labiau motyvuojamas siekti užsibrėžtų tikslų. Prie bendradarbiavimo galima priskirti ir Hawk et al. (2021) išskiriamą inkrementalizmo principą, kuris pabrėžia pozityvaus elgesio pastiprinimą. Autorius pripažįsta, jog kartais pasiekti tikslą gali užtrukti labai ilgai – mėnesius ar net metus. Vis dėlto, kiekvienas pozityvus elgesio pokytis turėtų būti vertinamas, kaip žingsnis link geresnės sveikatos ar kitų pozityvių pasekmių. Pozityvūs elgesio pokyčiai turėtų būti stiprinami ar, kaip autorius siūlo, „atšvenčiami“ kartu su klientu. Pažymėtina, jog vadovaujantis elgesio keitimo stadijų modeliu (Prochaska ir DiClemente, 1983), teigiami elgesio pokyčiai gali regresuoti, t. y. grįžti į vieną iš prieš tai buvusių stadijų arba pereiti į atkryčio stadiją. Žalos mažinimo paslaugas teikiančiam asmeniui svarbu nepamiršti, jog elgesio keitimas yra procesas, turėti omenyje galimus atkryčius ir šalia pozityvių permainų pastiprinimo, kalbėtis su klientu apie galimas nesekmes (ypač jeigu jos pasikartojančios), planuoti galimas strategijas.

Apibendrinant galima teigti, jog bendradarbiavimo su klientu principo taikymui būdinga:

- kliento įtraukimas į pagalbos procesą, kliento įgalinimas, išnaudojant jo stiprybes,
- pozityvaus elgesio pastiprinimas, mažų pergalių „atšventimas“,
- supratimas, jog elgesio keitimas yra procesas,
- atkryčių prevencija.

Bendradarbiaujant svarbu nepažeisti kliento **autonomijos** ribų – pagal Hawk et al. (2021), autonomija yra dar vienas žalos mažinimo principas, kuriuo remiantis, sprendimus turi priimti pats klientas. Tik tokiu atveju sprendimas geriausiai atitiks kliento požiūrį, vertybes ir galimybes. Vadovaujantis šiuo principu, paslaugų gavėjas gali tartis su paslaugų teikėju, pasidalinti savo apmąstymais bei planais, išklausyti paslaugų teikėjo poziciją, tačiau galutinis sprendimas priklauso klientui. Tokiu būdu klientas įgalinamas mokytis iš savo anksčiau priimtų sprendimų, įvertinti, kokias jie turėjo pasekmes.

Autonomijos principo taikymas pasireiškia:

- atsakomybės klientui perleidimu,

- gebėjimu priimti žalingus kliento sprendimus,
- kliento klaidų, kaip mokymosi proceso, priėmimu.

Visi nagrinėjami autoriai pripažįsta, jog vienas pagrindinių ir visus kitus apimančių žalos mažinimo principų yra **humanizmas**, pasireiškiantis vadovavimusi humanistinėmis vertybėmis. Nors Reid (2002) humanizmo neįvardija kaip atskiro principo, humanizmo svarba atsispindi jam rašant apie nesmerkiantį požiūrį į klientą bei klientui draugišką paslaugų teikimą. Klientui draugiškas paslaugas išskiria ir MacMaster (2004). Brocato ir Wagner (2003), kaip svarbiausias humanistines vertybes, įvardija kliento orumą bei paslaugų teikėjų pagarbą paslaugų gavėjams. Jų nuomone šios vertybės labiausiai skiria tradicines gydymo programas nuo žalos mažinimo paslaugų. Nuo tradicinių sveikatos priežiūros paslaugų žalos mažinimą skiria ir tai, jog narkotikų vartojimas šios doktrinos yra vertinamas plačiau negu tik kriminalinis aktas ar tik sveikatos būklė – tai platesnis klausimas, apimantis visuomenės sveikatos būklę ir priklausantis ir socialinio darbo sričiai (MacMaster, 2004). Hawk et al. (2021) humanizmui skiria svarbiausią vietą tarp žalos mažinimo principų – jis yra visa apimantis ir visus kitus principus susiejantis principas. Humanizmas kalba apie kliento orumą, pagarbą jam, taip pat apie kliento veiksmų priėmimą nevertinant jo elgesio iš moralės ar socialinių normų. Netgi neigiamas pasekmes turintis elgesys turi savo priežastis, kurias reikia pripažinti ir gerbti. Pagieža ar smerkimas dėl „netinkamo“ klientų elgesio nėra priimtini. Klientų sprendimai gerbiami, o teikiamos paslaugos atspindi palaikymą ir yra orientuotos į klientų poreikius. Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, galima teigti, jog Hawk et al. (2021) išskiriamas neribotos paramos (angl. *accountability without termination*) principas, neabejotinai yra humanizmo principo dalis. Neribota parama pasireiškia supratimu, jog klientai, priimdami savarankiškus sprendimus, gali klysti. Žalingi kliento sveikatai ar gerovei sprendimai, jokiu būdu negali tapti kliento atstūmimo priežastimi. Daroma prielaida, jog klaidos yra būdas mokytis, o atstūmimas (žalos mažinimo paslaugų neteikimas) užkerta kelią mokymosi ir elgesio keitimo procesui.

Apibendrinant galima teigti, kad humanizmo principui būdinga:

- pagarba klientui, jo orumo įvertinimas,
- biopsichosocialinis požiūris į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą,
- nemoralizuojantis, nesmerkiantis, nevertinantis požiūris,
- neribotas kliento palaikymas.

Jungtinėje Karalystėje veikianti tarptautinė žalos mažinimo organizacija „Harm Reduction International“ (n. d.) taip pat išskiria žalos mažinimo principus. Iš jų internetiniame puslapyje pateiktos informacijos matyti, jog jų įvardijami principai (pagarba PAM vartojančių asmenų teisėms, įrodymų

pripažinimas, socialinio teisingumo pripažinimas ir bendradarbiavimas su PAM vartojančių asmenų bendruomenėmis ir pasipriešinimas stigmai) yra glaudžiai susiję su jau išnagrinėtais žalos mažinimo principais. Vadovaujantis organizacijos pateikiamais principų aprašymais, juos galima priskirti minėtiems humanizmo, pragmatiškumo, autonomijos, individualizmo ir bendradarbiavimo su klientu principams. Pažymėtina, jog „Harm Reduction International“ organizacija išskiria bendradarbiavimą su PAM vartojančių asmenų bendruomenėmis. Toks principas skiriasi nuo bendradarbiavimo su klientu principo – pasak organizacijos, PAM vartojančių asmenų bendruomenės turėtų būti įtraukiamos į žalos mažinimo programų kūrimo, vykdymo ir vertinimo procesus (Harm Reduction International, n. d.).

Apibendrinant galima teigti, jog žalos mažinimo doktriną geriausiai galima apibūdinti per žalos mažinimo principus: humanizmo, pragmatizmo, individualizmo, bendradarbiavimo su klientu ir PAM vartojančių asmenų bendruomenėmis, kliento autonomijos. Šie, vienas su kitu glaudžiai susiję, principai, labai aiškiai atspindi, kokios laikysenos turėtų būti žalos mažinimo paslaugų teikėjas kliento atžvilgiu bei kokį santykį su juo turėtų kurti ir palaikyti. Nors žalos mažinimo požiūris vis dar vertinamas prieštaringai, išimtinio orientavimosi į abstinenciją nebuvimas, suteikia galimybę asmenims, dėl tam tikrų priežasčių negalintiems ar nenorintiems nutraukti PAM vartojimo, gauti jiems reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas. Asmens teisės į sveikatą akcentavimas tik dar labiau sustiprina humanistinį žalos mažinimo doktrinos pobūdį.

Žalos mažinimo paslaugos laikomos efektyviomis, siekiant sumažinti tokių infekcinių ligų kaip ŽIV ir hepatitai plitimą, ir taip saugoti vartojančiųjų PAM bei visos visuomenės sveikatą. Atsižvelgiant į šių dienų aktualijas, stebimas poreikis plėsti žalos mažinimo paslaugas ir jas teikti ne tik švirkščiamųjų narkotikų vartotojams. Kai kurios iš žalos mažinimo intervencijos ne švirkščiamųjų narkotikų vartotojams jau yra patvirtintos, kitos – reikalauja išsamesnių efektyvumo įrodymų.

3. ŽALOS MAŽINIMO PRINCIPŲ TAIKYMAS SOCIALINIAME DARBE IR „LYGUS – LYGIAM“ KONSULTANTŲ VEIKLOJE, TEIKIANT PASLAUGAS ASMENIMS, VARTOJANTIEMS PSICHOAKTYVIĄSIAS MEDŽIAGAS

3.1 Tyrimo metodologija

Teorinėje šio darbo dalyje buvo pateikta „lygus – lygiam“ principu grindžiamos veiklos samprata, galimos šios veiklos formos, teorinis „lygus – lygiam“ principo pagrindimas, supažindinta su žalos mažinimo doktrina, jos principais bei reikšme, teikiant paslaugas asmenims, vartojantiems PAM. Ši informacija yra esminė, siekiant padėti pagrindą planuojamam tyrimui, kurio tikslas – palyginti, kaip socialiniai darbuotojai ir „lygus – lygus“ principu paslaugas teikiantys asmenys taiko žalos mažinimo principus. Pažymėtina, jog empirinio tyrimo metu yra įvedama „lygus – lygiam“ konsultanto“ sąvoka. Šios sąvokos įvedimą lemia pačių tyrimo dalyvių, Lietuvoje teikiančių paslaugas „lygus – lygiam“ principu, toks savęs įvardijimas.

Tyrimo metu gauti duomenys suteiks žinių apie vieną iš „lygus – lygiam“ principu grindžiamos veiklos aspektų – žalos mažinimo principų taikymą, o atskaitos tašku pasirinkus profesionalus – socialinius darbuotojus – leis nustatyti pagrindinius „lygus – lygiam“ konsultantų ir profesionalių pagalbos teikėjų veiklos panašumus ir skirtumus. Tyrimo metu nustatyti duomenys galėtų padėti pagrindą tolimesniems tyrinėjimams ir taip prisidėti prie planuojamų „lygus – lygiam“ integracijos į visuomenės sveikatos stiprinimo sistemą, procesų. Tyrimo duomenys bus naudingi ir patiems „lygus – lygiams“ konsultantams bei socialiniams darbuotojams, kurie galės į savo veiklą pažvelgti iš kitos perspektyvos, o gautas žinias panaudoti profesiniam tobulėjimui.

Tyrimo metodo pasirinkimas. Siekiant palyginti, kaip socialiniai darbuotojai ir „lygus – lygiam“ konsultantai, teikiantys paslaugas PAM vartojantiems asmenims, taiko žalos mažinimo principus, pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Kokybinis tyrimo metodas pasirinktas kaip tinkamiausia metodinė prieiga, nes siekiant palyginti, kaip tiriamųjų grupės taiko žalos mažinimo principus, bus gilinamasi į šių grupių atstovų asmenines patirtis, požiūrį ir elgesį. Būtent į tai ir orientuojasi kokybinis tyrimas – jo metu tampa įmanoma atskleisti subjektyvias tyrimo dalyvių perspektyvas, sampratas ir patirtis jų kasdieniame kontekste (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016).

Tyrimo instrumentas. Atsižvelgiant į tai, jog tyrėją domina subjektyvus tiriamųjų elgesys, nulemtas jų žinių, patirčių ir interpretacijų, tinkamiausiu duomenų rinkimo instrumentu pasirinktas

kokybinis interviu. Kokybinis interviu leidžia įžvelgti kito asmens perspektyvą, atkartoti praeities situacijas ir elgesį (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016), įsigilinti į jų refleksiją.

Nors Gaižauskaitė ir Valavičienė (t. p.) pažymi, jog siekiant palyginti tam tikrus socialinius reiškinius, būdingesnis struktūruoto interviu metodas, šio darbo autorė, atsižvelgdama į tiriamųjų grupių (socialinių darbuotojų ir „lygus – lygiam“ konsultantų) darbo pobūdžio skirtumus, pirmenybę teikia pusiau struktūruoto interviu metodui. Pusiau struktūruotas interviu yra lankstesnis už struktūruotą, taigi, leidžia geriau užtikrinti visapusiškos informacijos surinkimą, nepraleidžiant tos, kuri tyrėjai iki šiol nebuvo žinoma ir suteikia galimybę šią informaciją tikslinti bei plėtoti interviu metu. Tokia pusiau struktūruoto interviu pridėtinė vertė yra itin svarbi atliekamam tyrimui. Kardelis (2017) taip pat pažymi, jog pusiau struktūruoto („kryptingo“ tipo) interviu metu, tyrėjo lankstumas gali lemti nevienodų duomenų surinkimą, o tai savo ruožtu gali kelti sunkumus lyginant duomenis interviu analizės metu. Atsižvelgiant į darbo autorės žinias ir profesinę patirtį su PAM vartojančiais asmenimis, taip pat ir žalos mažinimo srityje, daroma prielaida, jog interviu procesas bus pakankamai kontroliuojamas, siekiant išvengti tyrimui reikalingų duomenų trūkumo, o naujos žinios tinkamai integruotos į tyrimo duomenų analizę.

Tyrimo imtis ir duomenų rinkimas. Kadangi tyrimu siekiama palyginti, kaip socialiniai darbuotojai ir „lygus – lygiam“ konsultantai taiko žalos mažinimo principus, tyrimo imčiai panaudota mišri tikslinė atranka. Pasak Rupšienės (2007), tokia atranka taikoma tada, kai tyrime naudojama daugiau nei vienas imties sudarymo būdas. Šiame tyrime naudoti homogeninių atvejų ir kriterinė atrankos būdai.

Potencialūs tyrimo dalyviai nustatyti atliekant paiešką internete, vėliau elektroniniu paštu ir (arba) telefonu kreipiantis į srityje dirbančias įstaigas ir organizacijas. Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai:

1) „lygus – lygiam“ konsultantai, teikiantys žalos mažinimo paslaugas PAM vartojantiems asmenims ne trumpiau negu dvejus metus ir laikantys save „lygus – lygiam“ konsultantais,

2) socialiniai darbuotojai, teikiantys žalos mažinimo paslaugas PAM vartojantiems asmenims arba dirbantys ne išimtinai į abstinenciją orientuotose gydymo programose, kurie turi socialinio darbo išsilavinimą (bakalauro ar kt. mokslinius laipsnius) ir kurių profesinė patirtis – ne mažiau negu dveji metai.

2021 m. gruodžio mėn. atliktas bandomasis interviu, po kurio tyrimo instrumentas buvo koreguotas – patikslintos ir supaprastintos kai kurios formuluotės. 2022 m. sausio mėn. atlikti 8 interviu, susitinkant su tyrimo dalyviais jiems patogioje vietoje ir patogiu metu. Interviu truko nuo 20 iki 53 min., vidutinė interviu trukmė – 41 min.

1 lentelė. Tyrime dalyvavusių „lygus – lygiam“ konsultantų charakteristika

Tyrimo dalyvis	Amžius	„Lygus – lygiam“ konsultanto patirtis
L1	25 m.	2,5 m.
L2	25 m.	4 m.
L3	25 m.	2,5 m.
L4	30 m.	3 m.

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Tyrime dalyvavo 4 „lygus – lygiam“ konsultantai, teikiantys žalos mažinimo paslaugas PAM vartojantiems asmenims – 3 moterys ir 1 vyras. Tyrimo dalyvių amžius – nuo 25 iki 30 metų. Trumpiausia paslaugų teikimo patirtis – 2,5 metų, ilgiausia – 4 metai. Visi tyrimo dalyviai traktavo save „lygus – lygiam“ konsultantais.

2 lentelė. Tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų charakteristika

Tyrimo dalyvis	Amžius	Išsilavinimas	Profesinė darbo patirtis srityje
S1	43 m.	Socialinio darbo magistro laipsnis	3 m.
S2	26 m.	Socialinio darbo magistro laipsnis	3 m. 11 mėn.
S3	33 m.	Socialinio darbo magistro laipsnis	6 m.
S4	42 m.	Socialinio darbuotojo - edukologo bakalauro laipsnis	11 m.

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Tyrime dalyvavo 4 socialiniai darbuotojai (3 moterys ir 1 vyras), teikiantys žalos mažinimo paslaugas PAM vartojantiems asmenims arba dirbantys ne išimtinai į abstinenciją orientuotose gydymo programose. Visi tyrimo dalyviai turėjo socialinio darbo išsilavinimą (bakalauro ar magistro laipsnį). Tyrimo dalyvių amžius – nuo 26 iki 43 metų. Trumpiausia profesinė patirtis srityje siekė 3 metus, ilgiausia – 11 metų.

Tyrimo etika. Prieš atliekant interviu buvo gauti tyrimo dalyvių atstovaujamų organizacijų vadovų leidimai. Tyrimo metu vadovautasi savanoriškumo principu. Tyrimo dalyviai informuoti apie tyrimo temą ir tikslą, jiems užtikrintas anonimiškumas ir konfidencialumas, akcentuota teisė bet kuriuo metu nutraukti interviu. Tyrimo dalyviams sutikus, interviu buvo įrašomi. Interviu metu buvo laikomasi Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016) rekomendacijų – išlaikyta neutrali ir kartu jautri pozicija tyrimo dalyvių atžvilgiu. Apdorojant duomenis, laikytasi anonimiškumo principo – tyrimo dalyviams suteikti

kodai, iš pateikiamų citatų pašalinti duomenys, pagal kuriuos būtų galima identifikuoti tyrimo dalyvių tapatybę.

Tyrimo duomenų apdorojimas ir analizė. Tyrimo duomenų analizei buvo pasirinkta kokybinė turinio analizė. Pastaroji leidžia išsamiai aprašyti tyrimo dalyvių socialinę realybę, įsigilinti į tyrimo dalyvių perteikiamas reikšmes (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Pagal Yino (2011) (cit. pgl. Gaižauskaitę ir Valavičienę, t. p.), kokybinę turinio analizę sudaro šie etapai:

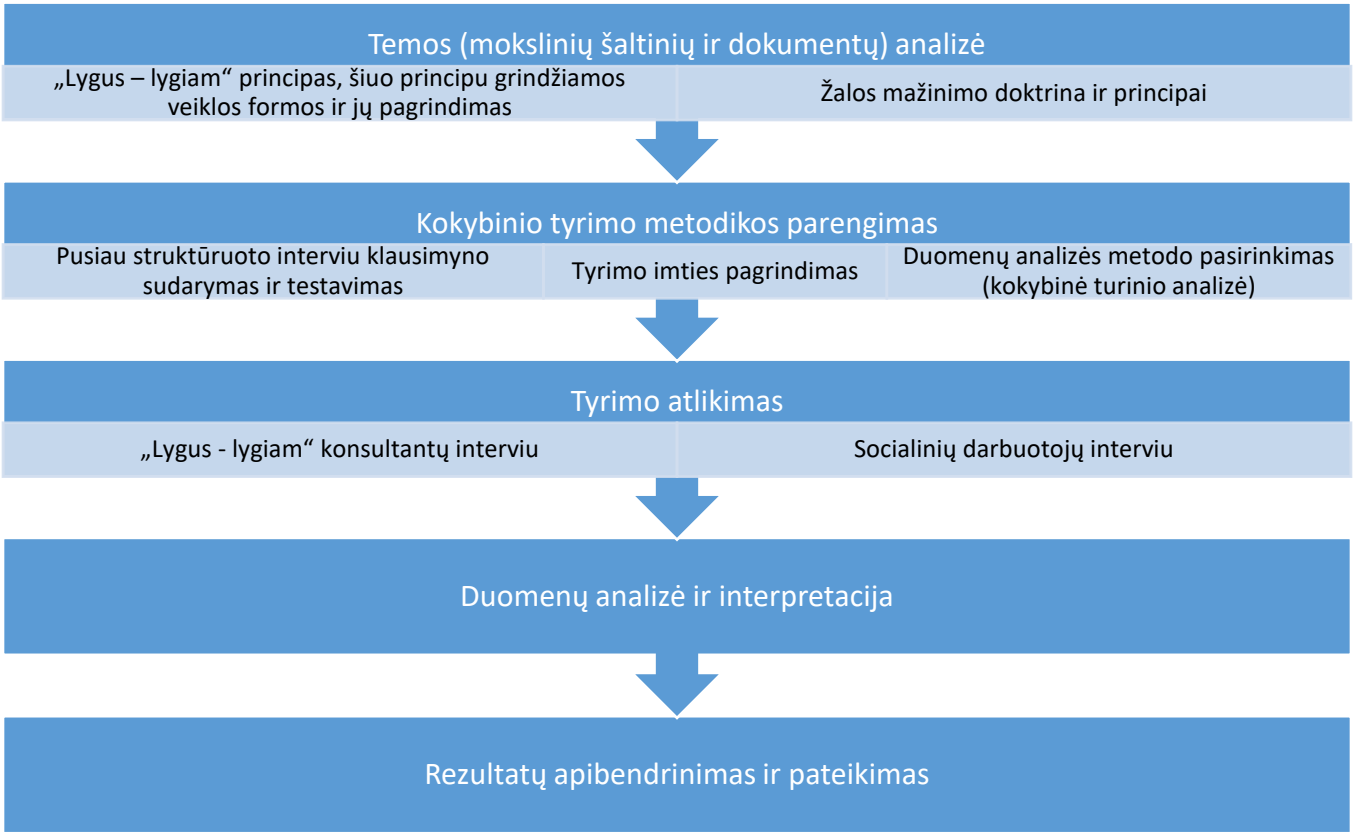
- kokybinių duomenų parengimas analizei,
- duomenų skaidymas,
- duomenų jungimas,
- duomenų interpretacija,
- išvadų formulavimas.

Vadovaujantis šia seka, tyrimo duomenų garsiniai įrašai buvo transkribuoti, skaityti daugelį kartų, įvairioms teksto vietoms priskiriant skirtingas reikšmes – kodus. Kodai jungti į juos vienijančias subkategorijas, o pastarosios – į kategorijas. Tyrimo rezultatai pateikiami lentelėse, sudarytose iš **kategorijų**, subkategorijų ir jas *pagrindžiančių tyrimo dalyvių citatų*, atliekant tyrimo rezultatų interpretaciją.

Tyrimo ribotumai. Pirmasis ribotumas, su kuriuo susidurta literatūros analizės metu – duomenų apie „lygus – lygiam“ principą ir jo veiklos formas, trūkumas lietuvių kalba. Dėl minimo trūkumo pasirinkta itin plačiai aprašyti su „lygus – lygiam“ principu susijusius aspektus. Pažymėtina, jog Vakarų Europoje šis klausimas plačiai nagrinėtas daugiau, negu prieš du dešimtmečius, todėl šiame darbe remiamasi senesne, negu 10 metų, literatūra. Paminėtina, jog nagrinėjant su žalos mažinimu susijusius klausimus, susidurta su panašia problema. Tai rodo, jog abiems klausimams Lietuvoje nebuvo paskirta pakankamai dėmesio. Šiuo darbu stengiamasi tokią situaciją pakeisti. Kitas tyrimo ribotumas susiję su tuo, jog Lietuvoje „lygus – lygiam“ konsultantų yra labai nedaug. Vienam „lygus – lygiam“ konsultantui atsisakius dalyvauti tyrime, interviu dalyvavo vienos organizacijos atstovai. Prie tyrimo ribotumų galima paminėti ir tai, jog tyrimo dalyvių grupės („lygus – lygiam“ konsultantai ir socialiniai darbuotojai) iš dalies teikia paslaugas skirtingoms klientų grupėms: socialiniai darbuotojai dažniau teikia paslaugas itin pažeidžiamiems, didelę riziką patiriantiems asmenims – sergantiems priklausomybės ligomis, neturintiems gyvenamosios vietos, praradusiems socialinius ryšius ir kt., tuo tarpu „lygus – lygiam“ paslaugos teikiamos asmenims, kurie PAM vartoja pasilinksminimo tikslais. Dalis socialinių darbuotojų taip pat dirba gydymo

programose, todėl galima teigti, jog pastarųjų atsakymai (o kartu ir žalos mažinimo principų veikloje taikymas) yra ribojami formalių gydymo programos taisyklių.

Tyrimo loginė schema.



4 pav. Tyrimo loginė schema

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės, 2022)

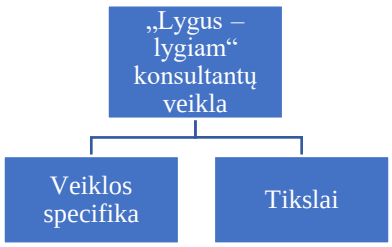
3. 2. Žalos mažinimo principų taikymas „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje

Interviu analizės metu itin išsamiai atsiskleidė, kaip yra įgyvendinamas „lygus – lygiam“ principas. Visą gautą informaciją galimą suskirstyti į du teminius blokus: 1) „lygus – lygiam“ konsultantų veikla ir 2) „lygus – lygiam“ konsultantai ir psichoaktyviąsias medžiagas vartojantys klientai. Toliau bus aptariami analizės metu gauti duomenys, siejant juos su pagrindiniu tyrimo klausimu – žalos mažinimo principų taikymu teikiant „lygus – lygiam“ principu grįstas paslaugas.

3. 2. 1. „Lygus – lygiam“ konsultantų veikla

„Lygus – lygiam“ konsultantų veiklos teminiame bloke išskiriamos dvi kategorijos (5 pav.). Tyrimo metu gauti duomenys gana detaliai atskleidžia ir „lygus – lygiam“ konsultantų teikiamas

paslaugas, tačiau, atsižvelgiant į tyrimo tikslą, šios išsamiau aptariamos nebus. Svarbu pažymėti, jog Lietuvoje teikiamoms „lygus – lygiam“ principu grįstoms paslaugoms būdingi tiek „lygus – lygiam“ švietimo, tiek informavimo, tiek konsultavimo požymiai, galima įžvelgti ir „lygus – lygiam“ paramos aspektų.



5 pav. Temos „Lygus – lygiam“ konsultantų veikla“ kategorijos

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės, 2022)

Veiklos specifikos kategoriją sudaro penkios subkategorijos: žalos mažinimas, bendros charakteristikos su klientu, reikalingos žinios ir įgūdžiai, skirtumai nuo profesionalų, nukreipimas į specialistus, bendradarbiavimas su užsienio organizacijomis, bendruomenės kūrimas (1 priedas). Atsižvelgiant į tyrimo tikslą, išsamiau bus aptartos tik žalos mažinimo, bendradarbiavimo su užsienio organizacijomis ir bendruomenės kūrimo subkategorijos.

Tyrimo duomenys atskleidė, jog žalos mažinimas užima svarbią vietą „lygus – lygiam“ konsultanto veikloje. Tyrimo dalyviai žalos mažinimą apibūdino, kaip savo veiklos pagrindą: „*L1: „<...> pagrindinis konceptas, su kuriuo mes ir dirbame.“*, „*L2: „<...> visas pagrindas mūsų veiklos <...>.“*, jo reikšmę įvardindami procentine išraiška: „*L3: „<...> mūsų veikloje žalos mažinimas yra šimtu procentų svarbus <...>.“*. „Lygus – lygiam“ konsultanto veikla, susijusi su žalos mažinimu gali būti labai įvairi: „*L4: „Nuo visiškai sudėtingesnių metodikų, kaip kažkokios intervencijos psichologinės arba medžiagų grynumo testavimas <...>.“*. Iš gautų duomenų taip pat išryškėja žalos mažinimo pateikimo aspektas: „*L3: „Viskas priklauso nuo to, kaip tu pateiki visą tą informaciją <...>“*, „*L1: „<...> mes tai pateikiame kaip fainą dalyką <...>.“*. Pozityvus jo pateikimas neabejotinai susijęs su klientų motyvacija naudotis žalos mažinimo paslaugomis.

Tyrimo metu išryškėjo specifinis „lygus – lygiam“ konsultantų veiklos bruožas – bendradarbiavimas su užsienio organizacijomis. Tyrimo dalyviai pažymi patirties dalijimosi svarbą su šiomis organizacijomis, kadangi „L2*: <...> Lietuvoje daug neveikia tokių organizacijų <...>.“*. Iš to, kad beveik visi tyrimo dalyviai mini šį aspektą, galima daryti išvadą, jog bendradarbiavimas su užsienio organizacijomis yra vienas svarbiausių žinių ir patirties kaupimo šaltinis. Bendradarbiavimas su užsienio

organizacijomis taip pat yra glaudžiai susijęs su vienu iš literatūroje išskirtų žalos mažinimo principų – bendradarbiavimu su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančių asmenų bendruomenėmis. Žinių ir patirties iš panašiai veikiančių bendruomenių perėmimas, neabejotinai veikia ir formuoja Lietuvoje teikiamas „lygus – lygiam“ principu grįstas paslaugas, jų supratimą, vertinimą, tolimesnę kryptį.

Su šiuo principu susijęs ir „lygus – lygiam“ konsultantų vykdomas bendruomenės kūrimas – stengiamasi įtraukti pavienius klientus, skatinti juos ir įgalinti atstovauti savo teises. Kol kas tokio įtraukimo apimtis nedidelė: „*L4: „Mes tą darom visai mažai.“,* tačiau matoma, kaip svarbus veiklos elementas: *„L4: „Nes tai yra geras būdas, kaip palaikyti savo augimą ir vystyti bendruomenę.“*.

Tikslų kategorijoje išskiriamos trys subkategorijos: gyvybės ir sveikatos apsauga, visapusiškas informavimas ir ryšio su klientais kūrimas.

3 lentelė. „Lygus – lygiam“ konsultantų veiklos tikslai

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Tikslai	Gyvybės ir sveikatos apsauga	*L1: „<...> tikslas galbūt ir būna, kad jisai <...> saugiai išbūtų ir jau iš mūsų <...> išeitų stabilios būsenos <...>.“, „<...> mūsų tikslas nėra įkalbėti žmogų nevartoti.“* *L2: „<...> mūsų tikslas yra apsaugoti žmonių sveikatą ir gyvybes.“* *L3: „<...> tikslas yra sumažinti psichaktyviosios medžiagos suteikiamą neigiamą poveikį jo organizmui <...>.“* *L4: „<...> tiesiog reikia padėt žmogui <...> kad <...> neiškiltų jokie incidentai, kad neiškiltų pavojus žmogaus sveikatai.“*
	Visapusiškas informavimas	*L1: „Stengiesi žmogui pateikti tą vaizdą iš visų pusių <...>.“* *L2: „<...> suteikti žmogui kuo daugiau informacijos <...>.“* *L4: „<...> visa informacinė bazė, kurios gali prireikti žmonėms, kurie yra vartotojai <...>.“*
	Ryšio su klientais kūrimas	*L2: „<...> jeigu jis jausis jaukiai, kad su juo gerai bendraujama, jis norės gal vėl pasikalbėti, jei jis turės kažkokią problemą <...>.“* *L3: „<...> kai žmogus pasijaučia bent vieną kartą prie tavęs toks labai trapus ir pažeidžiamas <...> tai labai didelė tikimybė, kad jis ir kitą kartą atsivers.“ „<...> išsaugoti kažkokį ryšį su kitais žmonėmis.“* *L4: „Jeigu tai yra gera patirtis, žmonės grįžta, žmonės mumis pasitiki.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Gyvybės ir sveikatos apsaugos subkategorija, išskirta duomenų analizės metu, atspindi pragmatišką „lygus – lygiam“ konsultantų požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Pasak Brocato ir Wagner (2003), pragmatiškas požiūris pasireiškia realybės priėmimu, kad psichoaktyviųjų medžiagų

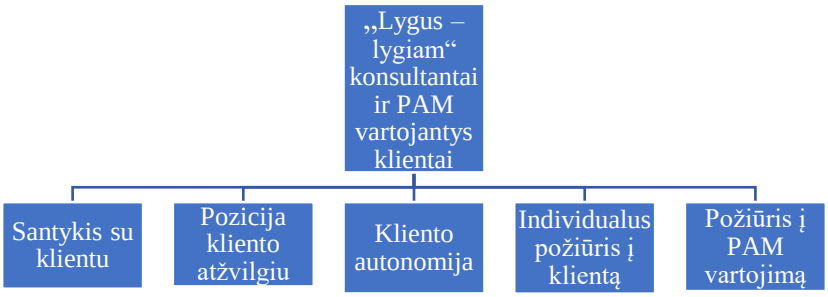
vartojimas neišnyks, todėl žalos mažinimo tikslai neturėtų būti orientuoti išimtinai į abstinenciją, *(„L1: „<...> mūsų tikslas nėra įkalbėti žmogų nevartoti.“),* o nukreipti į tikėtiniausią asmeniui žalą. Tyrimo dalyvių atsakymuose toks požiūris itin ryškus. Duomenys atspindi ir Reid (2002) išskiriamą tikslų hierarchiją – tyrimo dalyviai visų pirma orientuojasi į klientų gyvybės ir sveikatos apsaugą. Žalos gyvybei ir sveikata mažinimas dažniausiai pasireiškia priminimais, rekomendacijų teikimu: „*L4: „Gali įterpinėt tokius rekomendacinius perliukus, maždaug: „O tai testavai savo medžiagą?“, „Taipogi, tiesiog, tokie visi priminimai, žinai: „Eini varyt šokių aikštelėj? Turi mineralkės?“.*

Realybės (kliento elgesio) priėmimas pagal Hawk et al. (2021) pasireiškia informacijos apie realią galimą individui žalą teikimu. Tyrimo dalyviai įvardija, jog stengiasi klientams suteikti visapusišką informaciją, kur svarbią vietą užima informacija apie psichoaktyviųjų medžiagų žalą: *„L3: „<...> pasakodami apie bet kurią psichoaktyvią medžiagą, mes vis vien papasakojame apie žalą.“, „L1: „Bet primeni, aišku, žmogui apie galimas rizikas <...>.“*.

Darbo su klientais efektyvumas pasiekiamas per sukurtą ryšį. Tai atsispindi „lygus – lygiam“ konsultantų siekyje kurti ryšį su klientais. Sukurtas ryšys, pasak tyrimo dalyvių, skatina klientus grįžti, pakartotinai atsiverti. Ryšio užmezgimas yra ir vienas iš žemo slenksčio paslaugų teikimo uždavinių, minimų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl žemo slenksčio paslaugų teikimo aprašo patvirtinimo“ (2006). Užmegztas ryšys gali paskatinti klientus mažinti rizikingą su vartojimu susijusią elgseną, neigiamas pasekmes sveikatai ir yra glaudžiai susijęs su humanizmo ir bendradarbiavimo principų taikymu.

3. 2. 2. „Lygus – lygiam“ konsultantai ir PAM vartojantys klientai

Šiame teminiame bloke išskirtinos penkios kategorijos (6 pav.).



6 pav. Temos „Lygus – lygiam“ konsultantai ir PAM vartojantys klientai“ kategorijos

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės, 2022)

Santykio su klientu kategorija apima tokias subkategorijas kaip: lygiavertiškumas, neformalumas, kliento įtraukimas į pagalbos procesą, palaikymas, pasitikėjimas, neribota parama.

4 lentelė. „Lygus – lygiam“ konsultantų santykis su klientais

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Santykis su klientu	Lygiavertiškumas	*L1: „<...> stengiamės juos konsultuoti, tarsi jie būtų, kaip pasakyti, lygiaverčiai mums, visomis prasmėmis, žmonės.“, „<...> tarsi ateitų, vat, antras aš pas mane, su manim pasikalbėti <...>.“* *L2: „<...> tu bendrauji, kaip lygus su lygiu <...> nesvarbu, koks amžius, kokia lytis, kokia tapatybė <...>.“, „<...> nežiūrima iš aukšto <...>.“* *L3: „<...> jie yra lygiaverčiai <...>.“*
	Neformalumas	*L1: „Mes su juo šnekamės <...> vos ne kaip su draugu <...>.“* *L2: „Draugas su daugiau <...> etikos taisyklių.“* *L4: „<...> konceptas <...> yra visiškai buitinis <...>.“, „<...> kaip aš kalbėčiau su draugais apie kažką.“*
	Kliento įtraukimas į pagalbos procesą	*L2: „<...> ryšio palaikymas, turbūt, yra pagrindinis įtraukimas <...>.“* *L3: „<...> galima žmogų išklausinėti apie tai, kokių veiksmų kitą kartą jis imtųsi ir netgi išvystyti kažkokį elgesio algoritmą, kurį galėtų panaudoti savo praktikoje <...>.“* *L4: „<...> bandoma identifikuoti tai, kas nutiko blogai, kokie dalykai konkrečiai privedė prie šito outcome'o.“*
	Palaikymas	*L1: „<...> tu toj situacijoj žmogų palaikai <...>.“* *L3: „<...> išreiškiam visapusišką palaikymą tam asmeniui.“* *L4: „<...> pasidžiaugi kartu su žmogum „Jė, faina tau, jėga, nepamiršk gert Vytauto <...>“.“*
	Pasitikėjimas	*L1: „<...> per tą kuriamą pasitikėjimą mūsų organizacija mes ir paskatiname žmones iš tikrųjų savimi pasirūpinti <...>.“* *L2: „<...> kuomet tu suteiki tą pasitikėjimą žmogui, tada jau žino, kad gali parašyt, kad gali klaust <...>.“* *L3: „Tarkim, aš niekam nepasakoju apie tai, ką man pasakoja tas žmogus, anonimiškumo užtikrintumas yra labai svarbi vertybė, gebėjimas išsaugoti paslaptis.“* *L4: „<...> tiesiog bendraut su žmogum <...> tokioje dinamikoje, kuri <...> kuria pasitikėjimą.“*
	Neribota parama	*L1: „<...> jeigu jis ten padarė <...> paties neplanuotą klaidą, tai nereiškia, kad tu jau ten užsirašysi pas save, va, šitas, aš jau daugiau tikrai su juo nešnekėsiu. Tai*

		ne, tiesiog <...> gali kitą kartą vėl ateiti tas pats žmogus ir tu jam vėl teiksi paslaugas <...>.“ *L2: „Kuomet jis nuoširdžiai klausia, net jei ir po kažkokių incidentų, tai visą laiką galima išsikalbėt, išsiaiškint, kas buvo ir, jeigu yra šansas teikti paslaugas, ir noras, kad jos būtų suteiktos, tada jas teikiam.“* *L3: „<...> jei klientas pasiaiškina, kodėl jis taip elgėsi, jeigu jis paaiškina savo elgesio motyvus ir prašosi, tarkim, atleidimo, kas nėra iš tikrųjų būtina, tai, manau, galima sutikti jam atlikti tą pakartotinę konsultaciją.“* *L4: Tiesiog aš tada negalėjau, nes tada išjaučiau emociją frustracijos. Ir aš kol tą emociją išjautinėju, aš negaliu su ja konsultuot. Jeigu tas žmogus grįžtų vėliau, tai aš neturėčiau problemų.”*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Lygiavertiškumą ir neformalumą santykyje su klientu galima priskirti humanizmo principo įgyvendinimo „lygus – lygiam“ konsultanto veikloje. Lygiavertiškumas rodo pagarbą kliento asmenybei: *„L2 „<...> nesvarbu, koks amžius, kokia lytis, kokia tapatybė <...>.“, „<...> nežiūrima iš aukšto <...>.“*. Toks požiūris yra itin artimas Brocato ir Wagner (2003) ir Hawk et al. (2021) humanizmo principo interpretacijai, kurioje kliento orumas yra vertinamas, kaip šio principo pagrindas. Reid (2002) ir MacMaster (2004) humanizmo principą papildo draugiškų paslaugų aspektu. Nors draugiškos paslaugos gali pasižymėti ir paslaugų prieinamumu, patogumu ar kt., šio darbo autorės manymu, neformalus, draugiškas bendravimas, taip pat yra draugiškų paslaugų teikimo dalis. Neformalus bendravimas, nekeliantis klientui reikalavimo „pasitempti“, prisitaikyti prie paslaugų teikėjo reikalavimų, „klientą pasitinka ten, kur jis yra“ (t. p.). Neformalus bendravimas, teikiant „lygus – lygiam“ principu grįstas paslaugas, įgyvendinamas ir per kliento suvokimą ir būklę atitinkančią kalbą: *„L1: <...> stengiamės paaiškinti jam ne kaip kokie mokslininkai, dėstytojai ar mokytojai, bet tiesiog, kaip žmogus žmogui, suprantama kalba <...>.“, „L3: „<...> jiems reikia tos kalbos be terminijos <...>.“*.

Pasitikėjimą, darbo autorės nuomone, taip pat galima priskirti prie humanizmo principo. Tai yra draugiškų klientui paslaugų dalis, suteikianti motyvacijos klientui kreiptis pakartotinai: „*L2: „<...> kuomet tu suteiki tą pasitikėjimą žmogui, tada jau žino, kad gali parašyt, kad gali klaust <...>.“*. Pasitikėjimas neįmanomas be pagarbos asmeniui, todėl yra neatsiejamas nuo humanizmo principo.

Dar vienas humanizmo principo aspektas atsispindintis santykio su klientu kategorijoje yra neribota parama klientui (Hawk et al., 2021). Pagal jį, „netinkamas“ klientų elgesys, nesukelia „lygus – lygiam“ konsultantams pykčio ar pagiežos ir neeliminuoja kliento iš paslaugų teikimo: *„L1: <...>* „*gali kitą kartą vėl ateiti tas pats žmogus ir tu jam vėl teiksi paslaugas <...>.“, „L2: „<...> mes atleidžiam*

tokius dalykus.“. Iš tyrimo dalyvių atsakymų taip pat pastebima, jog skatinama ir klientų elgesio refleksija: *„L2: „<...> galima išsikalbėt, išsiaiškint, kas buvo <...>“, „L3: „<...> jeigu jis paaiškina savo elgesio motyvus <...>“,* tokiu būdu klientui suteikiama galimybė mokytis iš klaidų, jo neatstumiant.

Kliento įtraukimas į pagalbos procesą ir palaikymas atspindi bendradarbiavimo su klientu principą, išskiriamą Brocato ir Wagner (2003). Tyrimo dalyviai elgesio keitimą mato kaip procesą, į problemų sprendimą įtraukia patį klientą, taip jį įgalindami keisti elgesį: „*L3: „<...> galima žmogų išklausinėti apie tai, kokių veiksmų kitą kartą jis imtųsi ir netgi išvystyti kažkokį elgesio algoritmą <...>.“, „L4: „<...> bandoma identifikuoti tai, kas nutiko blogai, kokie dalykai konkrečiai privedė prie šito outcome'o.“*. Bendradarbiaujant labai svarbus ir kliento palaikymas, nesvarbu, ar jis išreiškiamas pastiprinant pozityvų kliento elgesį ar per paramą sudėtingose kliento gyvenimo situacijose. Tyrimo dalyviai palaikymą išreiškia abiem atvejais. Itin vaizdingai atsispindi tyrimo dalyvių džiaugsmas dėl kliento sėkmės, arba, kaip tai įvardija Hawk et al. (2021) „mažų pergalių atšventimas“: „L4: *„Jė, faina tau, jėga, nepamiršk gert Vytauto <...>“.“*. Atkreiptinas dėmesys, jog net kartu džiaugiantis, nepamirštamas žalos sveikatai mažinimo aspektas.

Laikysenos kliento atžvilgiu kategoriją sudaro šios subkategorijos: empatija, nemoralizuojantis ir neteisiantis požiūris, atvirumas, taip pat išankstinis nusistatymas.

5 lentelė. „Lygus – lygiam“ konsultantų laikysena klientų atžvilgiu

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Laikysena kliento atžvilgiu	Empatija	*L1: „<...> pagrindinis gal dalykas, tai yra <...> empatija į tą žmogų, kuris ateina konsultuotis su mumis.“* *L3: „<...> kai mes žiūrime į tą asmenį ir bandome jo suprasti patirtį ir mes į ją įsijaučiame <...>.“* *L4: „<...> tas bendravimas su žmonėm, kurie ateina <...> jis yra empatinis.“*
	Nemoralizuojantis ir neteisiantis požiūris	*L1: „<...> mes nesakome, ten tarkime, jūs nevartokite, nedarykite to, nes tai yra blogai.“ „<...> jeigu žmogus <...> nepasielgė pagal rekomendacijas <...> mes už tai žmogaus nei teisime, nei ten kažką...“* *L2: „<...> tu nebandai drausti ar teisti žmogaus, ar sakyti, kad jis kažką daro blogai ir nedarytų tai, ką jis daro <...>.“* *L3: „<...> neteisdamas išklauso ir pasidalina savo įžvalgomis bei patarimais.“*
	Atvirumas	*L1: „<...> man atrodo, visai neblogai sekasi <...> bendrauti su tais žmonėm <...> atvirai.“* *L2: „<...> ta edukacija tokia atvira irgi yra toks vienas iš labai svarbių dalykų.“ „<...> kad nebijai pasidalinti savo patirtim <...>.“*

		L3: „<...> manau, tai irgi yra labai normalu, kai konsultantas pasako, kad aš nežinau, kaip į tai reaguoti <...>.“
	Išankstinis nusistatymas	*L3: „<...> jeigu mes tikrai žinome, koks asmuo ateis, ir mes iš anksto tikimės, kad jo elgesys gali būti neigiamas, tai netgi neatkreipsim dėmesio į visą tą gėrį, kuris tos dienos bėgyje nutiks.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Tyrimo dalyvių atsakymuose itin dažnai minima empatija. Tai vienas iš pagrindinių laikysenos klientų atžvilgiu aspektas: „*L1: „<...> pagrindinis gal dalykas, tai yra <...> empatija į tą žmogų <...>“*. Empatijos subkategorija išskirta, siejant ją su humanizmo principu. Empatija yra neabejotinai svarbi tiek kuriant ryšį su klientu, tiek pasitikėjimu grįstą santykį, tiek demonstruojant pagarbą kliento asmenybei.

Tą patį galima pasakyti ir apie atvirumo ryšį su humanizmo principu – per atvirumą kuriamas pasitikėjimas ir lygiavertis santykis su klientu. Atvirumą taip pat galima susieti ir su „**lygus – lygiam“ veiklos specifikos** kategorija, kadangi atvirumas yra bendrų charakteristikų su klientu atradimo pagrindas: *„L2: „<...> kad nebijai pasidalinti savo patirtim <...>.“*.

Duomenų analizės metu atsiskleidė ir išankstinis nusistatymas kliento atžvilgiu. Vykdant tęstinį darbą su klientu, panašu, galima nuspėti, jog tam tikro kliento elgesys bus neigiamas. Kaip jau buvo paminėta, „lygus – lygiam“ konsultanto veikloje yra svarbu turėti pakankamą emocinį ir psichologinį pasiruošimą (1 priedas), kitaip gali suveikti žmogiškasis faktorius, dėl kurio „lygus – lygiam“ konsultantas patirs neigiamą emocinę įtaką, taip pat gali nukentėti ir konsultacijos kokybė – nebus suteiktas pakankamas palaikymas klientui: *„L3: „<...> jeigu mes tikrai žinome, koks asmuo ateis, ir mes iš anksto tikimės, kad jo elgesys gali būti neigiamas, tai netgi neatkreipsim dėmesio į visą tą gėrį, kuris tos dienos bėgyje nutiks.“*.

Tyrimo dalyvių laikysenai būdingas nemoralizuojantis ir neteisiantis požiūris. Klientų elgesys nevertinamas tokiomis moralinėmis kategorijomis, kaip „geras“ ar „blogas“: „*L1: „<...> mes nesakome <...> nedarykite to, nes tai yra blogai.“, L2: „<...> tu nebandai <...> sakyti, kad jis kažką daro blogai <...>.“*. Žmogus taip pat neteisiamas, jeigu *„L2: “<...> nepasielgė pagal rekomendacijas <...>.“*. Patarimai ir įžvalgos taip pat pateikiami neteisiant: *„L3: „<...> neteisdamas išklauso ir pasidalina savo įžvalgomis bei patarimais.“*. Kliento elgesio nevertinimas iš moralinės perspektyvos, pasak Hawk et al. (2021), yra sudedamoji humanizmo principo dalis. Moralizavimas yra būdingas pozityvistinio ligos modelio perspektyvai (Brocato ir Wagner, 2003, Lushin ir Anastas, 2011), kuris yra priešingas žalos mažinimo doktrinai.

Iš tyrimo dalyvių atsakymų išryškėja **kliento autonomijos**, kategorija. Ją sudaro šios subkategorijos: kliento sprendimų laisvė, atsakomybės už klientų sprendimus prisiėmimas ir įtaka kliento sprendimams.

6 lentelė. Kliento autonomija

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Kliento autonomija	Kliento sprendimų laisvė	*L1: „<...> jeigu žmogus nenori su mumis būti, tai mes jo per prievartą nelaikome ir jisai gali išeiti <...>.“* *L2: „<...> ir tai, manau, yra žmogaus teisės, kad negali versti žmogaus kažko daryti, bet tu gali jam padėti, jį nukreipti.“* *L3: „<...> žmogaus priimtas sprendimas yra jo asmeninis sprendimas <...>.“* *L4: „Nes jeigu žmogus sako: „Mano tikslas yra tūsint iki ryto, tai yra 12 valandų, non stop šokių aikštelėj, po vienokia ar kitokia medžiaga“, natūraliai norisi konsultacijoj sakyt žmogui: „Tai davai gal ne, nes tai savaime yra savęs žalojimo planas.“ Bet negali taip žmogui sakyt, nes jo tikslas toks, negali perkalbėt žmogaus tikslo. Tu tik gali jam parekomenduoti <...>.“*
	Atsakomybės prisiėmimas	*L1: „Mes laikomės, iš tikrųjų, visiškai nuošaly.“* *L2: „Ta moralinė atsakomybė yra dėl kiekvieno kliento, vis tiek.“, „<...> kada žmogus <...> pats negali savimi pasirūpint <...> ir matom, kad reikia jam pagalbos, tada, kaip ir, vietoj jo, tą atsakomybę už jo sveikatą prisiimam mes.“* *L3: „<...> jeigu tu jį paveikei <...> Neigiamų padarinių skatinimo linkme, tai aš manau, gali, netgi, ne tik būti priimta atsakomybė ant savo pečių, bet ir prasidėti sąžinės kažkokia graužtis ir savęs kaltinimas <...>.“* *L4: „Aš tai jausčiau labai stiprų atsakomybės jausmą, jeigu kažkas paklausytų mūsų rekomendacijų ir jam baigtųsi blogai.“*
	Įtaka kliento elgesiui ir patirtims	*L1: „Tai taip ir įtakoji, tiesiog skleidi informaciją, suteiki visas galimas priemones ir žmogus tada taip ir priima sprendimą.“* *L2: „<...> tiesiog būti šalia, jeigu jam reikės pagalbos, bet neįtakoti jo tos patirties.“* *L3: „<...> man pavyksta įtikinti asmenį apie tai, kad jo atliekami veiksmai turi ilgalaikius žalingus padarinius jo sveikatai <...>.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Hawk et al. (2021) išskiria kliento autonomiją, kaip vieną iš žalos mažinimo principų. Tyrimo dalyvių veikloje šis principas visų pirma pasireiškia kliento sprendimų laisve. Kliento atžvilgiu nėra naudojama jokia prievarta: „*L1: „<...> jeigu žmogus nenori su mumis būti, tai mes jo per prievartą nelaikome ir jisai gali išeiti <...>.“*, *L2: „<...> ir tai, manau, yra žmogaus teisės, kad negali versti žmogaus kažko daryti <...>.“*. Akcentuojama, jog paties kliento priimtas sprendimas gali duoti

pozityvesnį rezultatą: *„L2: „<...> ir tas rezultatas geresnis ir greitesnis, ir tas žmogus pats geriau jaučiasi, kai jį pats priima.“*. Tai atitinka Hawk et al. (t. p.) poziciją, jog tik kliento priimtas sprendimas, geriausiai atitiks jo lūkesčius ir vertybes. Neabejotinai tokia pozicija parodo ir pagarbą kliento asmenybei, jis yra įgalinamas.

Nors įtaka kliento elgesiui ir patirtims dažniausiai yra daromas gana neutraliu būdu – informacijos suteikimu ir rekomendacijomis, pastebima jog siekiant išvengti žalingo kliento elgesio, gali būti naudojamas ir įtikinimas: „*L3: „<...> man pavyksta įtikinti asmenį apie tai, kad jo atliekami veiksmai turi ilgalaikius žalingus padarinius jo sveikatai <...>.“*. Tokia pozicija gali pažeisti kliento autonomijos principą, nesuteikti galimybės klientui mokytis iš asmeninės patirties. Aptariamas įtikinimo elementas atskleidžia, jog kliento autonomijos užtikrinimas gali kelti dilemą „lygus – lygiam“ konsultantui, kai tenka rinktis tarp kliento autonomijos ir tikslo apsaugoti kliento gyvybę ar sveikatą. Kuriam iš principų teikti prioritetą, labai priklauso nuo situacijos ir konsultanto gebėjimo atskirti itin pavojingas klientui situacijas. Tyrimo dalyviai, kalbėdami apie įtemptų situacijų valdymą, mini situacijas, kai kliento autonomija gali būti pažeidžiama siekiant išvengti žalos jo paties ar aplinkinių gyvybei ar sveikatai: *„L2: „Bet turim taisyklę, kad jeigu žmogus jau be sąmonės ir neina jo... Tada kviesti greitąją.“, „L3: „Aš abejoju, kad be medikų pagalbos, galima teikti [paslaugas] tuo atveju, kai žmogus tikrai grasina nusižudyti.“, „L3: „<...> kai jis pradeda fizinę kažkokią žalą daryti kitiems asmenims <...> galim iškviesti apsaugos darbuotojus, policiją, tam tikrais atvejais.“*.

Atsakomybės prisiėmimas už klientų sprendimus „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje labiau pasireiškia moralinės atsakomybės jausmu: *„L2:* „*Ta moralinė atsakomybė yra dėl kiekvieno kliento, vis tiek.“, „L4: „Ir tas visada yra skaudu, kad, tiesiog, tu negali padėt visiem, ir tu vis tiek jautiesi atsakingas už tuos žmones.“*. Tyrimo dalyviai taip pat pripažįsta, jog jaustų didelę moralinę atsakomybę, jeigu neigiamai paveiktų kliento elgesį, tačiau apie tai jie kalba tariamąja nuosaka, neįvardija pavyzdžių iš praktikos. Praktinis atsakomybės prisiėmimas už klientą galimas tais atvejais, kai klientas yra apsvaigęs nuo psichoaktyviųjų medžiagų ir objektyviai nepajėgia savimi pasirūpinti: *„L2:* „*<...> tada, kaip ir, vietoj jo, tą atsakomybę už jo sveikatą prisiimam mes.“.“* Kitais atvejais stengiamasi laikytis: „*L1: „<...> visiškai nuošaly.“.“*

Dar viena kategorija, plačiai atskleista interviu metu – **individualus požiūris į klientą**. Ši kategorija labiausiai išryškėja per poreikių vertinimo prizmę. Ją sudaro aplinkybės, fizinės būklės vertinimas, emocinės būklės vertinimas, poreikių vertinimas pokalbio metu bei trečiųjų asmenų pagalba.

7 lentelė. Individualus požiūris į klientą

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Individualus požiūris	Aplinkybės	*L1: „<...> mes neturime plano kažkokio ar struktūros, kaip mes elgiamės su kiekvienu atėjusiu žmogumi, tai yra, kiekviena situacija tokia case by case situation <...>.“* *L2: „Labai sunku dabar apibendrinti visas tas patirtis.“ „<...>* *L3: „Taigi, aš pusiau intuityviai, pusiau praktiškai atsirenku, kaip elgtis su žmogumi <...>.“* *L4: „<...> labai priklauso nuo konteksto ir nuo to, kaip tas žmogus pakliūna pas tave <...>.“*
	Fizinės būklės vertinimas	*L1: „<...> bandai pagal kažkokius požymius, kažkokius simptomus, dažniau pasitaikančius, nuspėti, ko jis galimai galėjo pavartoti arba kokias medžiagas, galbūt, sumaišė <...>.“* *L2: „<...> identifikuojam, kokios medžiagos. <...> atitinkamai pagal tai bendrauji <...>.“* *L4: „<...> su tuo žmogum reikia atitinkamai bendrauti pagal tai, ar jis yra delyre, ar jis yra panikos priepuolyje <...>.“*
	Emocinės būklės vertinimas	*L1: „<...> empatiškai bandyti įsijausti į žmogų, pasižiūrėti, kaip jisai jaučiasi.“* *L3: „<...> kiekvienas žmogus ateina su savo kažkokiu emociniu fonu.“* *L4: „<...> skaitai emocijas <...> ir atitinkamai taip bendrauji su juo.“*
	Poreikių vertinimas pokalbio metu	*L1: „<...> gali dar žmogus normaliai išsiklausinėti, pavyzdžiui: „Kas tau yra, kaip tu jautiesi, ar tu vartojai ko nors?“ <...>.“* *L4: „<...> informacija labiau yra gaunama iš žmonių, tiesiog, natūraliai kalbant apie jų būtį. Ir bandant pažint, kas čia yra per žmogus ir ką jis čia veikia, ir kaip man, tiesiog, jam padėt.“*
	Trečiųjų asmenų pagalba	*L1: „Arba jeigu jį atveda žmonės, tų žmonių bandai klausti: „Kur jūs radot, ar čia jūsų draugas, ar jūs žinot, kas jam nutiko, ką jisai veikė šį vakarą <...>.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Individualus požiūris užtikrina paslaugų klientui aktualumą ir, pasak, MacMaster (2004), yra vienas iš žalos mažinimo efektyvumo praktikoje prielaidų. Tyrimo dalyviai pažymi, jog darbas su konkrečiu klientu visuomet skirsis, jie negeneralizuoja klientų ir kylančių situacijų: „*L1: „<...> mes neturime plano kažkokio ar struktūros, kaip mes elgiamės su kiekvienu atėjusiu žmogumi <...>“,* tą lemia aplinkybės: „*L4: „<...> labai priklauso nuo konteksto ir nuo to, kaip tas žmogus pakliūna pas tave <...>.“*, kurios gali būti be galo skirtingos: „*L2: „Labai sunku dabar apibendrinti visas tas patirtis.“*.

Vienas iš atspirties taškų yra fizinės būklės vertinimas. Dirbant su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiais asmenimis, yra didelė tikimybė, jog klientas bus apsvaigęs nuo psichiką

veikiančių medžiagų. Tai gali lemti specifinį bendravimo su klientu pobūdį: *L2: „<...> identifikuojam, kokios medžiagos.“, „<...> atitinkamai pagal tai bendrauji <...>.“*, *„L4: „<...> su tuo žmogum reikia atitinkamai bendrauti pagal tai, ar jis yra delyre, ar jis yra panikos priepuolyje <...>.“*, intensyvumą: *„L4: „<...> tada jau su juo yra truputį intensyvesnis bendravimas.“*, pagalbos pobūdį: *„L1: „<...> tada galima žmogui padėt, nuramint, <...> duot atsigerti vandens, pakalbėti su juo.“, „L2:„<...> tiesiog būti šalia, jeigu jam reikės pagalbos <...>“, „<...> jeigu nuogas žmogus, klasika, tai tada pirmiausia jam pledą duoti, sušildyti.“*.

Vertinant emocinę kliento būklę, individualus požiūris taip pat ryškus. Pažymima, jog visi yra skirtingi: *„L3: „<...> kiekvienas žmogus ateina su savo kažkokiu emociniu fonu.“*. Tai vėlgi lemia, kaip atrodys interakcija tarp paslaugų teikėjo ir gavėjo: *„L4:„<...> skaitai emocijas <...> ir atitinkamai taip bendrauji su juo.“*. Pažymėtina, jog klientui suteikiama saviraiškos laisvė: *„L4: „<...> žmogus yra nestatomas į rėmus.“*, konsultantas taikosi prie jo saviraiškos būdo: *„L4: „<...> aš stengiuosi palaikyti tokią dinamiką, kokią jis palaiko.“.*

Vienas iš poreikių vertinimo būdų, kuris taip pat atskleidžia tyrimo dalyvių individualų požiūrį į klientą yra vertinimas pokalbio metu. Siekiant nepažeisti autonomijos principo, kalbamasi ir su apsvaigusiu nuo psichiką veikiančių medžiagų asmeniu: *„L1: „<...> gali dar žmogus normaliai išsiklausinėti, pavyzdžiui: „Kas tau yra, kaip tu jautiesi, ar tu vartojai ko nors? <...>.“*. Tokiu atveju pokalbis apie konkretaus asmens būklę gali padėti nustatyti konsultantui tinkamiausią pagalbos klientui variantą. Vertinimas pokalbio metu taikomas ir su asmenimis, kurie fiziškai jaučiasi gerai: *„L4: „<...> natūraliai kalbant apie jų būtį.“ Ir bandant pažint, kas čia yra per žmogus ir ką jis čia veikia, ir kaip man, tiesiog, jam padėt.“*. Pokalbis svarbus tiek siekiant nustatyti klientų poreikius, tiek kaip pati intervencija, kadangi pasak tyrimo dalyvių, žmonės dažnai kreipiasi jausdami bendravimo poreikį: *„L2: „<...> kiti tiesiog pasikalbėti nori“, „Tai dažnai kyla iš to, kad, galbūt, jie neturi aplinkoj tų žmonių, su kuriais galėtų artimai, kažkaip atvirai, pasikalbėti.“, „L3: „<...> kartais žmonėms reikia tiesiog išsikalbėti.“, „L4: „<...> nori to žmogiško ryšio.“*.

Kai kuriais atvejais, siekiant įvertinti individualius asmens poreikius, pasitelkiama trečiųjų asmenų pagalba. Tai dažniausiai yra atvejai, kai asmuo dėl apsvaigimo pats nebegeba įvardinti savo situacijos: *„L1: „Arba jeigu jį atveda žmonės, tų žmonių bandai klausti: „Kur jūs radot, ar čia jūsų draugas, ar jūs žinot, kas jam nutiko, ką jisai veikė šį vakarą <...>.“*.

Požiūrio į PAM vartojimą kategoriją sudaro šios subkategorijos: priežastinis ryšys tarp psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kliento problemų, vartojimo priežastys, pragmatizmas, psichoaktyviųjų medžiagų nauda ir žala.

8 lentelė. „Lygus – lygiam“ konsultantų požiūris į PAM vartojimą

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Požiūris į PAM vartojimą	Priežastinis ryšys tarp psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kliento problemų	*L1: „<...> negalima žmogaus gyvenimo <...> padalinti į tokius <...> du: tavo gyvenimas yra žiauriai fainas ir be problemų, jeigu nevartoji ir tavo gyvenimo problemos yra vien dėl to, kad tu vartoji.“* *L2: „<...> dažniausiai problema nebūna jų narkotikų vartojimas.“* *L3: „<...> ne medžiaga gadina žmogui gyvenimą, o žmogus pats gali gadint sau gyvenimą.“* *L4: „<...> žmonės, kurie nevartoja narkotikų, turi irgi labai daug problemų <...>.“*
	Vartojimo priežastys	*L1: „<...> tos psichoaktyviosios medžiagos, galbūt, žmogui buvo tam tikra prasme išsigelbėjimas <...>.“* *L2: „<...> dažnai žmonės vartoja, nes nori jaustis gerai, nes nesijaučia dažniausiai gerai.“ , „<...> kartais tai smalsumas, bet dažnai būna savigyda. <...>.“* *L3: „<...> jiems priežastis vartojimo yra koks nors buvimas tam tikroj aplinkoj arba poveikio patyrimas.“, „<...>su tikslu papulti į ligoninę, kadangi jie jau negali iškęsti tos kančios arba jie nori tiesiog nusižudyti.“* *L4: „<...> žmonės festivalyje galvoja: „Nu, aš šiaip žinau, kad tiek amfetamino sudrožti per vieną naktį nėra labai gerai, bet žinai, aš festivalyje, čia vasara, aš noriu apturėti įsimintiną patirtį, kaip aš ten stovėjau aikštelėj, euforija, ir su savo draugais, ir mes <...> kuriam mitologiją savo jaunystės.“*
	Moralinis vertinimas	*L1: „<...> vartojimas <...> yra paplitęs, bet tai nėra nei geras, nei blogas aspektas.“* *L2: “<...> narkotikų vartojimas nėra kriminalinė problema, o yra socialinė. <...> Ir vienintelis būdas, kaip mes galim tai spręsti, tai ir yra bendrauti, kalbėtis su žmonėm, edukuoti juos ir, tiesiog, atsiminti, kad <...> visi einam, realiai, per tas pačias patirtis, tik skirtingus scenarijus.“* *L3: „<...> mes negalime teigti, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra geras arba blogas.“* *L4: „<...> visi žmonės priiminėja akivaizdžiai žalingus sprendimus.“*

	Psichoaktyviųjų medžiagų nauda	*L2: „<...> bet, kaip ir vaistai, irgi gali būti ir naudingos <...>.“* *L3: „Taipogi labai užsienyje platėja praktika, klinikiniai tyrimai, tarkim, asmenims, kurie pavartoja haliucinogeninių grybų su tikslu išsigydyti nuo depresijos <...>.“*
	Psichoaktyviųjų medžiagų žala	*L2: „<...> aš sutinku, kad gali būti visos medžiagos žalingos <...>.“* *L3: „<...> tas poveikis, nepaisant to, koks jis bus pageidaujamas arba teigiamas psichikai, vis vien, galima patirti kažkokį fiziologinį, nepageidaujamą poveikį, tiesiogiai vadinamą žalą.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Tyrimo dalyviai nemato priežastinio ryšio tarp savo klientų problemų ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Yra pabrėžiama, jog vien tik nutraukus šių medžiagų vartojimą šios problemos neišsispręs: *„L1: „Jeigu jam pavyksta atsisakyti psichoaktyviųjų medžiagų, tai ties tuom nesibaigia viskas <...>.“*. Tai labai glaudžiai susiję su kita, vartojimo priežasčių, subkategorija, t. y. kodėl žmonės renkasi vartoti psichoaktyviąsias medžiagas. Vartojimo priežastys, pasak, tyrimo dalyvių yra labai įvairios – tai gali būti ir labiau paviršutiniškos priežastys, kaip smalsumas ar noras gerai praleisti laiką, buvimas tam tikroje aplinkoje, tai gali būti ir tam tikrų problemų sprendimo strategijos: *„L2: „<...> dažnai būna savigyda. <...>.“*. Iš tyrimo metu gautų duomenų aiškėja, jog psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą gali lemti bloga savijauta: „*L1: „<...> tos psichoaktyviosios medžiagos, galbūt, žmogui buvo tam tikra prasme išsigelbėjimas <...>.“, „L2: „<...> dažnai žmonės vartoja, nes nori jaustis gerai, nes nesijaučia dažniausiai gerai.“, „L3: „<...> jie pavartos tam tikrą medžiagą su tikslu papulti į ligoninę, kadangi jie jau negali iškęsti tos kančios <...>.“*. Kartais psichoaktyviosios medžiagos gali būti vartojamos siekiant tikslingai sau pakenkti: „L3: „<...> *arba jie nori tiesiog nusižudyti.“*. Taigi, tyrimo dalyviai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą yra linkę matyti ne kaip problemos šaltinį, tačiau kaip klientų strategiją spręsti savo gyvenimo problemas. Tokį požiūrį galima laikyti sudedamąja humanizmo principo dalimi, kadangi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas vertinamas platesniame kontekste, matomos įvairios vartojimo priežastys.

Kaip išryškėjo anksčiau, santykyje su klientu „lygus – lygiam“ konsultantai nėra linkę į moralinį vartojimo reiškinio vertinimą. Vartojimas negali būti apibrėžtas kaip geras ar blogas reiškinys, tai, tiesiog, egzistuojanti realybė. Tai humaniškas požiūris, iš kurio kyla nemoralizuojantis ir neteisiantis požiūris į klientą. Šio darbo autorės nuomone, toks požiūris turi ir pragmatizmo principui būdingų savybių. Kalbėdami apie vartojimą, tyrimo dalyviai teigia, kad: „*L4: „<...> visi žmonės priiminėja akivaizdžiai žalingus sprendimus.“, „<...> mūsų psichologija veikia taip <...>“.* Toks požiūris visiškai atitinka Hawk

et al. (2021) suformuluotą teiginį jog nė vienas iš mūsų negali pasiekti idealios sveikatos būklės, nes tokia tiesiog neegzistuoja. Tyrimo dalyvių atsakymuose pasireiškia ir vartojimo reiškinio išplėtimas, t. y. vartojimas nevertinamas vien tik kaip kriminalinis aktas ar sveikatos problema (MacMaster, 2004): „*L2: „<...> narkotikų vartojimas nėra kriminalinė problema, o yra socialinė.“.* Sprendimo būdu laikoma edukacija ir bendravimas su žmogumi, empatija: *„L2:* „*Ir vienintelis būdas, kaip mes galim tai spręsti, tai ir yra bendrauti, kalbėtis su žmonėm, edukuoti juos ir, tiesiog, atsiminti, kad <...> visi einam, realiai, per tas pačias patirtis, tik skirtingus scenarijus.“*.

Kadangi vartojimo reiškinys nevertinamas vienareikšmiškai, tyrimo dalyviai gali įžvelgti tiek psichoaktyviųjų medžiagų daromą žalą: *„L3: „<...> galima patirti kažkokį fiziologinį, nepageidaujamą poveikį, tiesiogiai vadinamą žalą.“,* tiek jų teikiamą naudą: „*L2: „<...> bet kaip ir vaistai, irgi gali būti ir naudingos <...>.“*. Pastarąjį teiginį pastiprina tyrimo dalyvių žinios apie užsienyje atliekamus klinikinius tyrimus: „*L3: „Taipogi labai užsienyje platėja praktika, klinikiniai tyrimai, tarkim, asmenims, kurie pavartoja haliucinogeninių grybų su tikslu išsigydyti nuo depresijos <...>.“*.

3.3. Žalos mažinimo principų taikymas socialinių darbuotojų veikloje

Analizuojant socialinių darbuotojų veiklą, žalos mažinimo principų taikymas atsiskleidė per šiuos teminius blokus: 1) socialinių darbuotojų veikla ir 2) socialiniai darbuotojai ir klientai, vartojantys PAM. Išvardinti teminiai blokai bus išsamiau aptariami šiame poskyryje, akcentuojant su tyrimo tikslu susijusius aspektus.

3.3.1. Socialinių darbuotojų veikla

Socialinių darbuotojų veiklos temą galima paaiškinti per tris išskirtas kategorijas (7 pav.).



7 pav. Temos „Socialinių darbuotojų veikla“ kategorijos

(**Šaltinis**: sudaryta darbo autorės, 2022)

Teikiamos pagalbos kategoriją sudaro informavimas apie rizikas, informavimo apie žalos mažinimo strategijas ir draugiškų klientui paslaugų subkategorijos.

9 lentelė. Socialinių darbuotojų teikiama pagalba

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Teikiama pagalba	Informavimas apie rizikas	*S1: „<...> kitą kartą <...>: „Aš girdžiu, bet gal man taip neatsitiks“. Gal neatsitiks, bet vis tiek, sakau...“* *S2: „<...> svarbiausia yra, kad socialinis darbuotojas suteiktų kuo daugiau informacijos galimos <...>.“* *S3: „<...> tiesiog pasakyt, kad taip, vartojimas kiekvieną kartą yra pavojinga.“* *S4: „<...> gauti reikalingą informaciją, pagalbą, apie tų visų narkotikų vartojimo pasekmes, rizikas ir galimus perdozavimo atvejus <...>.“*
	Informavimas apie žalos mažinimo strategijas	*S2: „<...> visada paklausiam ir informuojam dėl švirkštų naudojimosi: „Ar turite, ar žinote, kad negalima naudoti panaudotų, plautis vandenyje tame pačiame <...>.“* *S3: „<...> kai sako: „Aš tikrai vartosiu.“, tai tada aš patariu vartoti mažesnę dozę <...> ne visą iš karto. Kad jeigu yra pvz. alkoholio pavartojęs, sakau: „Palauk šiek tiek, kol praeis alkoholio poveikis <...>. Nes <...> gręsia perdozavimas.“* *S4: „<...> būna tokių atvejų, kad ir perdozuoja ir, tiesiog, apie tai šnekamės su jais.“*
	Draugiškos klientui paslaugos	*S1: „Turim galimybę pavaišinti tai kava, tai sausainiais. <...> tai yra toks priėmimas žmogaus, tokio, koks jis yra.“* *S2: „Nebausti <...> bet bandom kažkaip sužinoti to priežastį.“* *S3: „<...> nuo ten turėjimo minimalių kažkokių dalykų, <...> iki, tarkim, net rūbų, jeigu kažką sušlampa <...>.“, „<...> jaukumo sukūrimas tiems žmonėms <...>.“* *S4: „<...> jaučiuosi, kaip darbuotojas, norintis padėti tiems žmonėms, kurie turi problemų ir kurie ateina pagalbos pas mus prašyti <...>.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Informavimas apie rizikas ir žalos mažinimo strategijas yra sudedamoji pragmatizmo principo dalis. Socialiniai darbuotojai, teikdami klientui informaciją apie galimas rizikas ir jų išvengimo būdus, parodo klientui, jog priima jo vartojimo faktą ir, pasak MacMaster (2004), „pasitinka klientą ten, kur jis yra“. Apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo fakto priėmimą kalba ir Reid (2002). Jis nurodo, jog informuodami, bet nespausdami kliento, darbuotojai parodo tikėjimą asmeniu – tikėjimą, jog asmuo yra pajėgus pats priimti sprendimus. Klientai gali neigti jiems kylančias rizikas: *„S1: „<...> kitą kartą <...>: „Aš girdžiu, bet gal man taip neatsitiks“.“*, priešintis joms: *„S3: „Tai kažkaip būna: „Jūs mane gąsdinat?“,* tačiau jie turi žinoti apie galimą realią žalą: *S1: „Gal neatsitiks, bet vis tiek, sakau...“, „S3: „Negąsdinu, aš tiesiog tau pasakau, kaip informaciją, kaip gali būti <...>.“.* Pasak tyrimo dalyvių, informacija turi būti išsami: *„S2: „<...> svarbiausia yra, kad socialinis darbuotojas suteiktų kuo daugiau informacijos galimos <...>.“,* apimanti įvairias, klientui aktualias temas, pvz.: *„S4: „<...> galimus*

perdozavimo atvejus <...>.“. Be galimų rizikų, socialiniai darbuotojai su klientais aptaria ir rizikos mažinimo būdus: *„S2: „<...> dėl švirkštų naudojimosi: „Ar turite, ar žinote, kad negalima naudoti panaudotų, plautis vandenyje tame pačiame <...>.“, S3: „<...> patariu vartoti mažesnę dozę <...>.“, „<...> sakau: „Palauk šiek tiek, kol praeis alkoholio poveikis <...>.“.* Pažymėtina, jog socialinių darbuotojų teikiama informacija neapsiriboja informacija apie psichoaktyviųjų medžiagų rizikas ir žalos mažinimą. Teikiama informacija gali būti ir apie priklausomybės ligų, ir apie gretutinių ligų gydymo būdus*: „S2: „Apie galimus kažkokius tai gydymo būdus, nes, tarkim, gal serga tam tikrom ligom <...>.*, *„<...> kad kompensuojami tie vaistai <...>.“,* taip pat apie kitas, klientams aktualias temas: *„S1: „<...> daliai jiems svarbiausia materialinė parama, tos pačios socialinės išmokos, sveikatos draudimas.“*. Svarbu pažymėti, jog socialinių darbuotojų klientai dažniausiai yra sergantys priklausomybės ligomis: *„S2: <...> pagrinde darbas vyksta su <...> priklausomais <...>.“, „S4: „<...> jau turintys nemažą stažą vartojimo <...>“*, didžioji dalis jų vienu ar kitu būdu dalyvauja oficialioje pagalbos teikimo sistemoje, pvz.: *„S2: <...> kuriems tas pakaitinis gydymas yra taikomas, metadonu.“*.

Draugiškų klientui paslaugų teikimas rodo vadovavimąsi humanistinėmis vertybėmis. Pastarosiomis yra pabrėžiamas kliento orumas, rodoma pagarba kliento asmenybei (Brocato ir Wagner, 2003). Tyrimo dalyviai paslaugų draugiškumą klientui demonstruoja skirtingais būdais: svetingu priėmimu: „*S1: „Turim galimybę pavaišinti tai kava, tai sausainiais.“, „S3,,<...> jaukumo sukūrimas tiems žmonėms <...>.“,* kuris parodo kliento asmenybės priėmimą: *„S1: „<...> tai yra toks priėmimas žmogaus, tokio, koks jis yra.“,* ne į bausmes nukreiptu požiūriu, o orientavimusi į kliento problemų priežastis: *„S2: „Nebausti kažkaip <...> bet bandom kažkaip sužinoti to priežastį.“,* klientams svarbių smulkmenų apgalvojimu: *„S3: „<...> turėjimo <...> net rūbų, jeigu kažką sušlampa <...>.“* ar atvira, į pagalbą orientuota darbuotojo pozicija: *„S4: „<...> jaučiuosi, kaip darbuotojas, norintis padėti tiems žmonėms <...>.“.*

Tikslų kategorija apima gyvybės ir sveikatos apsaugos, visuomenės sveikatos apsaugos, saugesnio vartojimo, abstinencijos, kliento saugumo jausmo, klientų ambivalencijos siekiant tikslų subkategorijas.

10 lentelė. Socialinių darbuotojų veiklos tikslai

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Tikslai	Gyvybės ir sveikatos apsauga	*S1: „Mano tikslas, kad jis būtų saugus čia ir dabar, kas susiję su narkotikų vartojimu.“ S2: „<...> tu turi tada suteikti priemones visas galimas apsaugai, kad išvengti apsikrėtimo plintančiomis ligomis.“*

		S3: „<...> kad jeigu žmogus jau apsisprendė vartoti, tai kad vartotų saugiai. Kad nebūtų kažkokių kritinių situacijų <...>.“ *S4: „<...> užkirsti kelią plintančioms ligoms intraveninių narkotikų vartojimo būdu <...>.“*
	Visuomenės sveikatos apsauga	*S1: „Tai vat šita klientų grupelė, sakykim, yra tokia mūsų <...> silpniausia, pažeidžiamiausia, bet, kalbant apie kitus asmenis, (kuriuos) gali užkrėsti.“* *S4: „<...> išsaugoti ne tik sau, bet <...> ir kitam, gyvybes <...>.“*
	Saugesnis vartojimas	*S2: „Kad bent jau ne ne visai nevartotų, bet tada, kad žinotų visą informaciją, pas mus ką gali pasiimti <...> kad gali gydytis.“* *S3: „Aš visada stengiuosi, kad kuo mažiau klientas vartotų arba kuo saugiau.“*
	Abstinencija	*S3: „Ir tarkim, jeigu tu tvirtai neapsisprendęs, tai geriau nevartoti. Tas sprendimas turi būti toks, kad aš neturėčiau galimybės tavęs atkalbėti.“* *S4: „<...> kad jisai galėtų stabilizuotis, kad galėtų gyventi, ta prasme, nevartoti ir panašiai.“, „<...> ir kad nebūtų, svarbiausia, atkryčio.“*
	Kliento saugumo jausmas	*S1: „Pareigūnus kviečiame jau tik ekstra atveju. <...> Tam, kad klientas jaustųsi saugus, aišku.“* *S3: „<...> nepaleisti vieno kažkur klaidžioti <...> Geriau <...> kažkam saugiai atiduoti rankas. Patikimiem žmonėm, jo artimiem.“*
	Klientų ambivalencija siekiant tikslų	*S1: „Gali būti čia ir susikalbėsi su juo, kita kartą jis ateis pavartojęs, jis jau nieko nenori, nieko nemato <...>.“* *S2: „<...> jie šiek tiek stabilizuojasi, tai vėl <...>.“, „<...> tokioj pozicijoj neigimo, neigimo visame kame ir pagalbos nepriima.* *S4: „<...> ir ne kiekvienas prisileidžia, ta prasme, ten kažkokius pokyčius daryti. Jisai, galbūt, manipuliuoja <...>. Galbūt jis bando ten kažką apgauti, nes jis dar nori pabūti kažkiek vartojantis <...>.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Visi tyrimo dalyviai įvardijo gyvybės ir sveikatos apsaugą, kaip vieną iš savo veiklos tikslų. Tiek informavimas apie rizikas ir žalos mažinimą, tiek žalos mažinimo priemonių išdavimas *(„S1: „<...> tiek švirkštai, tiek adatos, tiek vienkartinės servetėlės <...>.“, „<...> dalinam dar ir prezervatyvus.“, „S2: „<...> tu turi tada suteikti priemones visas galimas apsaugai <...>.“, S4: „<...> gali gauti ir perdozavimo naloksono rinkinį <...>.“)* yra skirti gyvybės ir sveikatos apsaugai. Siekiama išvengti mirtinų perdozavimų ir: *„S4: „<...> užkirsti kelią plintančioms ligoms intraveninių narkotikų vartojimo būdu <...>.“*. Šios paslaugos užtikrina kliento saugumą *„S1: „<...> čia ir dabar <...>“,* todėl neabejotinai atspindi pragmatizmo principo taikymą – orientuojamasi į greitai pasiekiamus, realius klientui tikslus (Reid, 2002), kuriais siekiama kontroliuoti psichoaktyviųjų medžiagų keliamas rizikas ir grėsmes.

Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas (2021) žalos mažinimą apibūdina kaip „politiką, intervencijas ir programas, kuriomis siekiama sumažinti sveikatos, socialines ir ekonomines narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo pasekmes žmonėms, bendruomenėms ir visuomenei“. Šalia klientų gyvybės ir sveikatos apsaugos ryškėjantis socialinių darbuotojų tikslas apsaugoti ir visuomenės sveikatą, atitinka pateikiamą apibrėžimą – siekiama apsaugoti visuomenės narius nuo galimų užsikrėtimų, skatinti psichoaktyviąsias medžiagas vartojančius asmenis apsaugoti savo aplinkinius nuo perdozavimo.

Su gyvybės ir sveikatos apsauga glaudžiai susijęs tikslas – saugesnis klientų vartojimas: *„S3: „Aš visada stengiuosi, kad kuo mažiau klientas vartotų arba kuo saugiau.“, „S2: „Kad bent jau ne ne visai nevartotų, bet tada, kad žinotų visą informaciją <...>*. Toks tikslas taip pat atspindi pragmatišką požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, kadangi priima patį vartojimą kaip faktą, realybę. Vis dėlto pastebima tyrimo dalyvių orientacija į abstinenciją: *„S3: „<...> tai geriau nevartoti.“, „S4: „<...> kad jisai galėtų stabilizuotis <...> nevartoti ir panašiai.“, „<...> ir kad nebūtų, svarbiausia, atkryčio.“*. Žalos mažinimas nekvestionuoja abstinencijos kaip tikslo, tačiau prioretizuojami tikslai turėtų būti tie, kurie einamuoju laiku realiai mažina fizinę, socialinę ir ekonominę žalą (Brocato ir Wagner, 2003). Tyrimo duomenys parodė, jog socialiniai darbuotojai prioretizuoja kliento gyvybės ir sveikatos apsaugą, įgyvendina kitus klientų poreikius atitinkančius tikslus, pvz.: *„S1: „<...> pati pradžia, dokumentas asmens.“*. Kadangi psichoaktyviąsias medžiagas vartojantis asmuo neeliminuojamas iš pagalbos teikimo sistemos, galima teigti, jog klientui keliamas abstinencijos tikslas ateityje, neprieštarauja žalos mažinimo požiūriui.

Tyrimo dalyviai siekia užtikrinti klientų saugumo jausmą. Pagalbos teikimo vieta turi būti saugus, patikimas prieglobstis, nepaisant to, kaip klientas elgiasi ar kokios būklės jis yra. Tokia darbuotojų perspektyva nurodo į humanistinį požiūrį į klientą.

Tyrimo metu išryškėjo klientų ambivalencija siekiant tikslų: *„S1: „Gali būti čia ir susikalbėsi su juo, kita kartą <...> jis jau nieko nenori <...>“, „<...> yra laikas, kai jis nieko nenori.“, „S2: „<...> jie šiek tiek stabilizuojasi, tai vėl <...>.“, „<...> tokioj pozicijoj neigimo <...>.“, „S4: „Galbūt jis bando ten kažką apgauti, nes jis dar nori pabūti kažkiek vartojantis <...>.“*. Kliento ambivalencija, motyvacijos svyravimai nurodo į elgesio keitimo stadijas (Prochaska ir DiClemente, 1983) – elgesio keitimas yra procesas. Elgesys gali pasikeisti, vėliau grįžti į prieš tai buvusias stadijas. Žalos mažinimo paslaugas teikiantis asmuo, besivadovaudamas bendradarbiavimo principu, turėtų šį procesą priimti kaip realybę, prisitaikyti prie esamos kliento elgesio stadijos. Išskirta subkategorija norima

parodyti, jog tyrimo dalyviai pastebi elgesio keitimo stadijas. Apie jų taikomas strategijas darbe su ambivalentiškais klientais plačiau bus diskutuojama nagrinėjant **kliento įtraukimo** kategoriją.

Rezultatų kategorija apima geresnės gyvenimo kokybės, įgytas klientų pasitikėjimo, abstinencijos ir regreso subkategorijas.

11 lentelė. Socialinių darbuotojų veiklos rezultatai

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Rezultatai	Geresnė gyvenimo kokybė	*S1: „<...> po truputį, po truputį jis jau pradeda, kaip sakau, gyvent kokybiškai, bent jau sveikatos draudimą turi.“* *S2: „<...> kad ji užsirašė konsultacijai ir nuvyko į konsultaciją, bent jau, kad jai paimtų tyrimus <...>.“* *S4: „Per tuos mūsų pirminius kontaktus, užsimezgė tie kontaktai, kuriuos privedė iki to gydymo programos pradžios.“, „ Ir yra tokių atvejų, kai jie ir atsistoja ant kojų <...>.“*
	Įgytas klientų pasitikėjimas	*S2: „<...> tai visada man ta pacientė paskambina ir jaučiu iš jos tą pasitikėjimą.“, „Ir pasako, jeigu pavartotoja, ateina <...>.“, „<...> kad pasitiki tavimi. Ir ima tą pagalbą tavo siūlomą <...>.“, „<...> tai yra toks vat pelnytas pasitikėjimas <...> abipusis toks.“* *S4: „<...> su manimi atviriau šnekasi ir tas problemas gal išdėsto visas detaliau, negu kad kažkam jam reikėtų atsiverti.“*
	Abstinencija	*S1: „<...> būna, po truputį, po truputį įkalbini tvarkytis, gydytis.“* *S4: „Ir yra tokių atvejų, kai jie <...> visiškai užbaigia tą gydymą ir atsisako tų visų žalingų įpročių ir gyvena savo laisvą gyvenimą.“*
	Regresas	*S1: „<...> viskas, atrodo, lyg ir tvarkosi. Ateina: „Aš viską mečiau, vėl pradėjau vartot.“* *S2: „<...> tas vartojimas gali būti ir nereguliarus, bet karts nuo karto, arba, aišku, būna ir atkryčių.“* *S3: „<...> kai jis teigia, kad kas savaitgalį ir jau ir darbo dienom jis vartoja, tai tada supranti, kad čia labiau į priklausomybę linksta, ne tiesiog eksperimentiniai kažkokie vartojimai.“* *S4: „<...> žmogus, turintis priklausomybę, jis visada bus rizikos būsenoje atkristi <...>.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Vienas iš rezultatų, geresnė gyvenimo kokybė, kalba apie klientų pasiektus teigiamus pokyčius gyvenime. Šie pokyčiai gali būti nedideli: *„S2: „<...> užsirašė konsultacijai ir nuvyko į konsultaciją, bent jau, kad jai paimtų tyrimus <...>.“, „S4: „privedė iki to gydymo programos pradžios.“,* vedantys link didesnių: *„S1: „<...> po truputį, po truputį jis jau pradeda, kaip sakau, gyvent kokybiškai*

<...>.“, „S4: „Ir yra tokių atvejų, kai jie ir atsistoja ant kojų <...>.“. Iš to, kaip socialiniai darbuotojai įvardija rezultatus, panašu, jog jie priima elgesio keitimą, kaip procesą, vadovaujasi tikslų hierarchija (Reid, 2002) ir taip išpildo bendradarbiavimo su klientu ir pragmatizmo principus.

Iš tyrimo duomenų paaiškėjo, jog pasitikėjimas, kurį galima susieti su humanizmo ir bendradarbiavimo su klientu principais yra labai svarbus socialinių darbuotojų veikloje. Jis yra ir darbo rezultatas, ir santykio su klientu pagrindas (žr. **Santykio su klientu** kategoriją). Įgytą pasitikėjimą, tyrimo dalyviai vertina kaip pelnytą savo darbo rezultatą: *„S2: „<...> tai yra toks vat pelnytas pasitikėjimas <...>.“,* kuris pasireiškia atvirumu: *„S2: <...> pasako, jeigu pavartotoja <...>“, „S4: „<...> su manimi atviriau šnekasi ir tas problemas gal išdėsto visas detaliau, negu kad kažkam jam reikėtų atsiverti.“,* ryšio su socialiniu darbuotoju palaikymu: *„S2: „<...> tai visada man ta pacientė paskambina <...>.“, „<...> ateina <...>.“,* pagalbos priėmimu: *„S2: „Ir ima tą pagalbą tavo siūlomą <...>.“.*

Abstinencija, jau aprašyta, kaip vienas iš žalos mažinimo tikslų, atsiskleidė ir kaip galimas rezultatas – kai kuriems klientams pavyksta visiškai nutraukti vartojimą: *„S4: „Ir yra tokių atvejų, kai jie <...> visiškai užbaigia tą gydymą ir atsisako tų visų žalingų įpročių ir gyvena savo laisvą gyvenimą.“, „S1: „<...> po truputį, po truputį įkalbini tvarkytis, gydytis.“.* Tai, jog abstinencija minima ir prie tikslų, ir prie rezultatų, sukelia įspūdį, jog psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo nutraukimui tyrimo dalyviai itin teikia didelę reikšmę ir, galimai, patiria sunkumų įgyvendindami pragmatizmo principą. Galimai taip yra todėl, jog dalis tyrimo dalyvių ne tik teikia žalos mažinimo paslaugas, tačiau ir dirba priklausomybės gydymo programose. Taip pat tai gali būti susiję su klientų gyvenimo situacijomis, kurios yra itin sudėtingos *(„S1: „<...> nėra drausti <...>“, „<...> ŽIV infekuotus asmenis <...>“, „S2: “<...> neturi kur gyventi <...>“),* norima padėti šias situacijas spręsti, o sprendimai dažniausiai reikalauja abstinencijos, pvz. apgyvendinimo vietos radimas, vaiko grąžinimas į šeimą ir pan. Abstinencijos siekimas ir vertinimas gali būti susijęs ir su moraline pozicija, tačiau sprendžiant dėl moralinės tyrimo dalyvių argumentacijos reikėtų platesnio konteksto.

Tyrimo dalyviai pažymi, jog savo darbe jie ne visada pasiekia pozityvių rezultatų: *„S1: „Iš tikrųjų, daugiau yra nesėkmės istorijų.“.* Tokie pavyzdžiai pateikiami per regreso subkategoriją. Pastarieji daugiausiai yra susiję su priklausomybe sergančių klientų atkryčiais bei jų patiriama rizika atkristi *„S1: „Visą laiką balansuoji.“, „S4: „<...> žmogus, turintis priklausomybę, jis visada bus rizikos būsenoje atkristi <...>.“.* Svarbu pažymėti, jog tyrimo dalyviai atkrytį vertina ne vien tik kaip pakartotinį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, tačiau sieja jį su didesnėmis pasekmėmis ir praradimais. Sugrįžus į aktyvaus vartojimo stadiją, nukenčia ir kitos kliento gyvenimo aplinkybės: *„S1: „<...> viskas, atrodo, lyg ir tvarkosi. Ateina: „Aš viską mečiau, vėl pradėjau vartot“.“,* todėl ir šiuo atveju yra sunku

vienareikšmiškai vertinti tyrimo dalyvių orientaciją į abstinenciją. Vis dėlto, galima teigti, jog socialiniai darbuotojai, suprasdami atkryčio tikimybę, vadovaujasi pragmatizmo ir bendradarbiavimo principais – priima realybę, o galimą atkrytį vertina kaip elgesio keitimo proceso dalį.

3.3.2. Socialiniai darbuotojai ir PAM vartojantys klientai

Socialinių darbuotojų ir PAM vartojančių klientų teminį bloką sudaro penkios kategorijos (8 pav.).



8 pav. Temos „Socialinių darbuotojų ir PAM vartojantys klientai“ kategorijos

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės, 2022)

Santykio su klientu kategorijoje išskiriamos subkategorijos: pasitikėjimu grindžiamas ryšys, neformalus bendravimas, darbuotojo kantrumas santykyje, aktyvus darbuotojo vaidmuo, kontrolė, klientų sprendimo laisvė, nesutarimai tarp darbuotojo ir kliento.

12 lentelė. Socialinių darbuotojų santykis su klientu

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Santykis su klientu	Pasitikėjimu grindžiamas ryšys	*S1: „<...> nežinai tų visų istorijų arba tu žinai, tai ką jie pasakoja. Tiesiog, <...> kaip tu patikrinsi tas visas jų.. Jų visų, sakykim, duomenis.“* *S2: „Ir tas svarbus pasitikėjimas <...>. Jeigu nepasitikėtų, tai tikrai būtų labai sunku ir, tarkim, sužinoti, kad jis vartoja.“* *S3: „<...> labai daug kas bijo, kad ar nekviesit policijos, ar nepranešit kažkam, bijo pasakyti vardą. Bet per laiką, <...> pamato, kad visai saugu ir tada ir vardą pasisako ir medžiagas, ką vartoja.“* *S4: „Nes realiai tu žinai jų situaciją, jie viską apie save pasakojasi, net neprašant <...>.“*
	Neformalus bendravimas	*S2: „Tiesiog, tas toks lygus santykis. Aišku, ne kaip draugės, bet kad nebūtų <...> kažkokio tai žiūrėjimo iš viršaus.“*

		S3: „Aš manau, kad tas atvirumas ir toks draugiškas bendravimas yra pagrindinis dalykas. Aišku neperžengiant ribų <...>.“ *S4: „<...> bendrauju kaip su gerais pažįstamais.“*
	Darbuotojo kantrumas santykyje	*S1: „Na, jeigu nori ne šiandien, gerai <...>.“, „Na, lauki <...> kol jis vėl pats prisimins.“* *S2: „<...> nespaudžiant, neliepiant kažko <...> visada leisti žmogui pačiam pasirinkti <...>.“* *S3: „<...> jie tiesiog nori tyliai ramiai pabūti, tai palieki jį vieną sėdėti ir vis ateini kas kažkuris laikas, paklausti, ar viskas gerai.“* *S4: „Kalbame tada, kada jisai su mumis nori kalbėtis.“*
	Aktyvus darbuotojo vaidmuo	*S1: „Pirmom tu turi: „Tą padarom, tą padarom“ <...>.“* *S2: „<...> iš mano iniciatyvos tas kvietimas ir truputį nedavimas ramybės, kad ateik pas mane aptarsim <...>.“* *S4: „<...> įkyrumu, turbūt, lįsdamas kalbėti, norėdamas su juo kažką tai padaryti, tai tiesiog gali pabloginti tą situaciją.“*
	Kontrolė	*S1: „Tiesiog norėtųsi paimti už pakarpos ir nugrūsti į kokią reabilitacijos bendruomenę, kuo toliau nuo Vilniaus ir... Nu pradėtų...“* *S2: „<...> bet nepulčiau sakyti, kad ten tau probacija, ar tau čia reikia testus daryti, <...> jam testų kažkokių darymas dabar <...> ta prasme, pakenktų <...>.“* *S4: „<...> jo visą tą gydymosi eigą, ką mes turime prižiūrėti <...>.“,*
	Klientų sprendimo laisvė	*S1: „<...> iš tavo pusės siūlymas, kitą kartą, na, nereikia ir būt vartojančiu, nenori tai nenori. <...>.“* *S2: „<...> mes sprendimų tikrai negalime priimti, tai yra kaip ir socialinio darbo principai pagrindiniai, kad mes <...> negalim pasakyti ir nurodyti, kaip elgtis <...>.“* *S3: „<...> jie tiesiog nori tyliai ramiai pabūti, tai palieki jį vieną sėdėti ir vis ateini kas kažkuris laikas, paklausti, ar viskas gerai.“* *S4: „Jo priversti negalima, jokiais būdais, kažkokį vieną ar kitą gydymą taikyti, jisai turi pats savo laisva valia pasirinkti, ką jis nori daryti <...>.“*
	Konfliktų tarp darbuotojo ir kliento sprendimas	*S1: „Bet nu ramiai, ramiai, be jokių policijų <...>.“, „<...> iš tikrųjų bandom nuraminti <...>.“* *S2: „<...> bet stengiamės <...> neliepsnoti ir kad neįsiliepsnotų tie konfliktai, tai kuo ramiau reaguoti.“* *S3: „<...> neįžeidžiant galima viską labai drąsiai, gražiai pasakyti žmogui. Tai aš kažkaip renkuosi tą atvirą bendravimą.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Santykyje su klientu yra svarbu kurti pasitikėjimu grindžiamą ryšį. Dauguma tyrimo dalyvių pripažįsta, jog pasitikėjimas lemia klientų atvirumą: „S2: „*Jeigu nepasitikėtų, tai tikrai būtų labai sunku ir, tarkim, sužinoti, kad jis vartoja.“, „S3 „<...> atvirumas tas atsiranda.“, S4: „<...> jie viską apie save pasakojasi, net neprašant <...>.“*. Pasitikėjimą padeda įgauti ilgesnį laiką trunkantis bendravimas su darbuotoju: *„S3: „Bet per laiką, kai pradedi bendrauti kažkaip, jie pamato, kad visai saugu ir tada ir vardą pasisako ir medžiagas, ką vartoja.“*. Kaip jau aptarta anksčiau, kliento pasitikėjimą reikia pelnyti. Pažymėtina, jog pasitikėjimu grįstą santykį sudaro abipusis pasitikėjimas, tai reiškia, jog darbuotojo pasitikėjimą irgi reikia pelnyti. Kol pasitikėjimu grįsto santykio nėra, galimos tiek darbuotojo abejonės: *„S1: „<...> tu žinai, tai ką jie pasakoja. Tiesiog, <...> kaip tu patikrinsi tas visas jų... Jų visų, sakykim, duomenis.“,* tiek klientų baimė: *„S3: „<...> labai daug kas bijo, kad ar nekviesit policijos, ar nepranešit kažkam, bijo pasakyti vardą.“*. Pasitikėjimas santykyje klientui leidžia jam būti autentišku, nebijoti pripažinti klaidų. Esant pasitikėjimui, klientas jaučia, kad jo orumui teikiama svarba, todėl pasitikėjimas yra nuoroda į humanizmo principo taikymą.

Humanizmo principo taikymą apibūdina ir neformalus bendravimas. Toks bendravimas klientui leidžia jaustis lygiavertiškai, laisvai, būti savimi. Tyrimo dalyviai tokią kliento savijautą skatina bendraudami *„S2: „<...> paprastai, paprasta kalba, žmogiška <...>.“, „S4: „<...> kaip su gerais pažįstamais.“*. Pažymima, kad neturėtų būti *„S2: „<...> kažkokio tai žiūrėjimo iš viršaus.“*. Vis dėlto, neformalumas ir draugiškumas neturėtų peržengti ribų – darbuotojas ir klientas nėra draugai: *„S3: „Aišku, neperžengiant ribų <...>.“, „S2: „<...> lygus santykis. Aišku, ne kaip draugės <...>.“*

Didelį vaidmenį santykyje su klientu vaidina darbuotojo kantrumas. Kaip rodo tyrimo duomenys, dažniausiai jis pasireiškia laukimu, kol žmogus bus pasirengęs bendrauti, priimti siūlomą pagalbą: *„S1: „Na, jeigu nori ne šiandien, gerai <...>.“, „Na, lauki <...> kol jis vėl pats prisimins.“, „S2: „Ir tiesiog jis iki dabar pagalbos nepriima.“, „S4: „Kalbame tada, kada jisai su mumis nori kalbėtis.“*. Laukimas nereiškia atstūmimo, darbuotojas gali vis patikrinti situaciją: *„S3: „<...> vis ateini kas kažkuris laikas, paklausti, ar viskas gerai.“,* tačiau svarbiausia – nepažeisti kliento sprendimo laisvės: *„S2: „<...> nespaudžiant, neliepiant kažko <...> visada leisti žmogui pačiam pasirinkti <...>.“*. Pagal Hawk et al. (2021) tik paties kliento priimtas sprendimas geriausiai atitiks jo interesus. Kantriai laukdamas kliento sprendimo, darbuotojas taiko kliento autonomijos principą, o pripažindamas, kad šioje elgesio keitimo stadijoje klientas nenori bendrauti ar priimti pagalbos – įgyvendina bendradarbiavimo su klientu ir pragmatizmo principus.

Nors kartais darbuotojas, kaip aprašyta aukščiau, veikia pasyviai, pvz. laukia, jo vaidmuo gali būti ir aktyvus. Aktyvumas ypač būdingas santykio pradžioje: *„S1: „Pirmom tu turi: „Tą padarom,*

tą padarom“ <...>“. Darbuotojas aktyvumą gali demonstruoti ir santykio eigoje, taip parodydamas rūpestį ir savo atvirumą pokalbiui: *„S2: „<...> iš mano iniciatyvos tas kvietimas ir truputį nedavimas ramybės, kad ateik pas mane aptarsim <...>“*. Iš kliento perspektyvos aktyvumas gali būti įvertintas teigiamai: *„S2: „Tas toks aktyvumas darbuotojo daug ką reiškia. Manau, ir jie taip mato <...>.“* arba neigiamai: *„S4: „<...> įkyrumu, turbūt, lįsdamas kalbėti, norėdamas su juo kažką tai padaryti, tai tiesiog gali pabloginti tą situaciją.“.* Darbuotojas turėtų individualiai įvertinti situaciją ir, pagal ją, pasirinkti tinkamiausią darbo su klientu strategiją. Tai yra bendradarbiavimo su klientu ir individualizmo principų, kurie bus išsamiai aptarti vėliau, dalys.

Tyrimo duomenys santykio su klientu kategorijoje atskleidė darbuotojų <u>kontrolės</u> aspektą. Kontrolė visais atvejais yra susijusi su abstinencijos siekimu, ją lemia darbo pobūdis: *S2: „<...> na, atliekam tuos testus šlapimo <...>.“, S4: „<...> jo visą tą gydymosi eigą, ką mes turime prižiūrėti <...>.“*. Kliento elgesio kontroliavimas gali pažeisti autonomijos ir bendradarbiavimo su klientu principus. Iš tyrimo duomenų aiškėja, jog į kontrolę socialiniai darbuotojai žiūri gana pragmatiškai, suprasdami, jog jų galios daryti įtaką kliento elgesiui yra ribotos: *„S4: „Bet faktas, kad mes negalime kontroliuoti pilnai jo, šimtu procentų. Mes tik įstaigoje galim su juo šnekėtis, bet už įstaigos jeigu, mes jo kontroliuoti negalim <...>.“,* ne pernelyg formaliai, atsižvelgdami į kliento situaciją: *„S2: „<...> bet nepulčiau sakyti, kad ten tau probacija, ar tau čia reikia testus daryti <...>.“.* Nagrinėjant kontrolės aspektą, svarbu pažymėti, jog „dvigubo mandato dilema“ socialiniame darbe yra plačiai paplitęs reiškinys: viena vertus, darbuotojas stengiasi atstovauti savo kliento poreikius ir teises (pvz. kliento teisę į autonomiją), kita vertus, jis vykdo socialinės kontrolės funkciją, t. y. atstovauja visuomenėje pripažintas normas, vykdo darbovietės nustatytus reikalavimus (Švedaitė-Sakalauskė, 2012). Duomenų analizės metu išryškėjo dar vienas, emocinis, kontrolės aspektas – tai darbuotojo noras kontroliuoti kliento elgesį: *„S1: „Tiesiog norėtųsi paimti už pakarpos ir nugrūsti į kokią reabilitacijos bendruomenę, kuo toliau nuo Vilniaus ir... Nu pradėtų...“.“* Toks noras parodo, jog kartais, darbuotojui priimti, jo akimis, žalingą kliento elgesį, tampa sudėtinga – kyla noras pažeisti kliento autonomiją, išspręsti kliento problemas už jį patį. Tai – moralinis „dvigubo mandato dilemos“ aspektas. Vadovaujantis žalos mažinimo principais, tik paties kliento priimami sprendimai geriausiai atspindi jo interesus bei leidžia jam mokytis iš savo patirties (Hawk el al., 2021). Darbuotojas šią moralinę dilemą turėtų spręsti reflektuodamas, supervizijose, bet ne pilnai perimdamas klientų veiksmų kontrolę: *„S1: „<...> mes džiaugiamės, kad galim tarpusavy kalbėtis, tarp savo <...> kolegų ir, tiesiog, tuos jausmus išsakyt <...>.“*

Su kontrolės aspektu glaudžiai susijęs klausimas - <u>klientų sprendimo laisvė</u>. Analizuojant šį santykio su klientu aspektą, tampa aišku, jog nors kontrolės aspektas socialiniame darbe egzistuoja,

„dvigubo mandato dilemos“ sprendimas labiau orientuojasi į kliento teisių ir poreikių atstovavimo pusę. Tyrimo dalyviai pažymi, jog sprendimų priėmimas už klientą prieštarautų socialinio darbo principams: *S2: „<...> mes sprendimų tikrai negalime priimti, tai yra kaip ir socialinio darbo principai pagrindiniai, kad mes <...> negalim pasakyti ir nurodyti, kaip elgtis, kad žmogus pats turi apsispręsti.“.* Šiame procese negali būti naudojama prievarta: *„S2: „Jis yra laisvas ir yra jo laisva valia. <...> prievartos nėra.“, „S4: „Jo priversti negalima, jokiais būdais, kažkokį vieną ar kitą gydymą taikyti, jisai turi pats savo laisva valia pasirinkti, ką jis nori daryti <...>.“,* tai yra bendražmogiškas principas: *„S1: „<...> na, nereikia ir būt vartojančiu <...> nenori tai nenori. <...>.“.* Kaip jau minėta anksčiau, pagal situaciją, galima pasitikrinti, ar klientas yra patenkintas esama situacija, ar neatsirado poreikio pagalbai: *„S3: „<...> ir vis ateini kas kažkuris laikas, paklausti, ar viskas gerai.“.* Kliento sprendimo laisvė ne tik išpildo autonomijos principą, tai ir pagarbos kliento orumui ženklas, humanizmo principo dalis.

Susidūrus socialinio darbuotojo išgyvenamoms dilemoms ir klientų ambivalentiškiems jausmams bei elgesiui, ypač kai santykis ilgalaikis, išauga konfliktų tarp darbuotojo ir kliento, tikimybė. Svarbu pažymėti, jog sprendžiant konfliktus, tyrimo dalyviai stengiasi jų neeskaluoti, priimti kliento jausmus, nepažeisti jų saugumo jausmo, t. y. veikia bendradarbiavimo su klientu ir humanizmo principų pagrindu: *„S1: „Bet nu ramiai, ramiai, be jokių policijų <...>.“, „<...> iš tikrųjų bandom nuraminti <...>.“, „S2: „<...> bet stengiamės <...> neliepsnoti ir kad neįsiliepsnotų tie konfliktai, tai kuo ramiau reaguoti <...>.“.* Kita strategija naudojama kilus įtemptoms situacijoms – atvirumas: *„S3: „<...> drąsiai pasakau, kad tai netoleruotina <...>.“, „<...> neįžeidžiant galima viską labai drąsiai, gražiai pasakyti žmogui. Tai aš kažkaip renkuosi tą atvirą bendravimą. Ir manau, kad tai geriausia išeitis <...>. Ir, iš tikrųjų, dažniausiai sureaguoja.“.* Taip pat ieškoma sprendimų. Tyrimo dalyviai pripažįsta, jog problema gali kilti dėl darbuotojo ir kliento nesuderinamumo: *„S2: „Būna ir taip, tikrai, kada kažkoks to socialinio darbuotojo darbo būdas, darbo visa specifika tikrai netinka <...>“.* Tokia situacija sprendžiama nepažeidžiant kliento autonomijos: *„S2: „<...> tai tada, tiesiog, turi teisę pasirinkti kitą darbuotoją.“.*

Analizės metu itin plačiai atsiskleidė kliento įtraukimo į pagalbos teikimo procesą tema, todėl **kliento įtraukimas** išskiriamas į atskirą kategoriją. Šią kategoriją sudaro penkios subkategorijos: situacijos ir poreikių vertinimas, pagalbos galimybių vertinimas ir tikslų kėlimas, atsakomybės pasidalijimas, palaikymas ir klientų atstovavimas.

13 lentelė. Kliento įtraukimas į pagalbos teikimo procesą

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai

Kliento įtraukimas	Kliento situacijos ir poreikių vertinimas	*S1: „<...> aš klausiu <...> Kaip tu savo situaciją vertini dabar, šiuo metu <...>.“* *S2: „<...> bandyčiau kalbėtis, turbūt, <...> ką pats mano apie situaciją, išklausti <...>.“* *S4: „Mes pasikviečiam, su jais šnekamės apie tas jų kasdieninės problemas <...>.“*
	Pagalbos galimybių vertinimas ir tikslų išsikėlimas	*S1: „<...> aš klausiu <...> ką mes galėtumėm kartu padaryti.“* *S2: „Dėl tikslų, tai kartu <...>.“, „<...> ne taip, kad sakyčiau, kad dabar tau vat tokius tokius nustatėm tikslus gydymo, pagal planą griežtai.“* *S3: „Tada bandai <...> siūlyti, tarkim, rekomenduoti, ar kažkokius gydymo būdus <...>.“* *S4: „<...> šnekamės <...> ką jie mato savyje, ko jie siekia.“, „<...> reikia žmogui paaiškinti, kaip galima tą susitvarkyti gyvenimą , kur pradėti, kokias bėdas pirmiausia reikėtų, galbūt, išspręsti.“*
	Atsakomybės pasidalijimas	*S1: „Iš pradžių aš eidavau, eidavau, ne vieną esu lydėjusi iki migracijos tarnybos, kartu.“, „<...> vos ne kaip už rankytės pačioj pradžioj.“* *S3: „<...> aš visada pabrėžiu, kad atsakomybė yra kliento, nes renkasi ir vartoja jis. Aš galiu tik patarti <...>.“, „<...> išmokau žmonėms suteikti galimybę, jiems tik padedant ieškoti išeičių, o ne bandyti už juos viską išspręsti.“* *S4: „<...> turbūt, atsakomybė tiek ir vieno, tiek ir kito yra <...>.“*
	Palaikymas	*S2: „Aišku, buvo ir ašarų, bet išgyvenom tą kartu <...>.“, „Tiesiog aš ją pagyriau. Pagyriau, kad ji šaunuolė. Tiesiog, tokius paprastus, žmogiškus žodžius. Tai labai daug reiškia, manau. Tas palaikymas tame visame procese.“* *S3: „Tai kažkaip labai pasidžiaugiau, nes buvo labai smagu matyti tą kitokį žmogų <...>.“* *S4: „Kaip gerą vaiką norėdami pagirti, tiesiog, skatiname.“, „Iš pradžių, pagyrimais, paskui, tiesiog, pereinam prie kažkokių, galbūt, lengvatinių sąlygų.“*
	Klientų atstovavimas	*S2: „<...> tai visur tas pirminis, mes, taškas, kur jie ateina, o tada jau prasideda tas ir atstovavimas, visur, visose įstaigose.“* *S3: „Esu pasiruošusi šimtu procentų ir visada tai darau, kai yra įmanoma.“* *S4: „<...> aš atstovauju jį kaip mūsų įstaigos klientą.“, „Ir klientas vyksta, ir organizacija dalyvauja, tuo atveju.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Santykyje su klientu didelį vaidmenį atlieka kliento įtraukimas į pagalbos teikimo procesą. Klientas skatinamas aktyviai dalyvauti, priimti sprendimus, susijusius su jo gerove, tokiu būdu jis yra

įgalinamas. Kliento įtraukimas prasideda jau vertinant kliento situaciją ir poreikius – tyrimo dalyviai kalbasi, klausia, pokalbyje atsiremia į anksčiau kliento išsakytas mintis: *„S1: „<...> klausi, kaip jautiesi, ką mąstot, anąkart jūs išsakėt tą <...>.“.* Vertinant pagalbos galimybes ir keliant tikslus socialinio darbuotojo vaidmuo gali būti aktyvesnis, kadangi jis disponuoja žiniomis apie pagalbos galimybes ir gali jas pristatyti klientui: *„S4: „<...> reikia žmogui paaiškinti, kaip galima tą susitvarkyti gyvenimą, kur pradėti, kokias bėdas pirmiausia reikėtų, galbūt, išspręsti.“.* Tikslai nėra nustatomi vienašališkai darbuotojo: *„S2: „<...> ne taip, kad sakyčiau, kad dabar tau vat tokius tokius nustatėm tikslus gydymo, pagal planą griežtai.“,* nepažeidžiama kliento autonomija. Darbuotojas gali: *„S3: „<...> siūlyti, <...> rekomenduoti <...>.“.* Nors atsakomybė už sprendimus yra atiduodama klientui: *„S3: „<...> aš visada pabrėžiu, kad atsakomybė yra kliento, nes renkasi ir vartoja jis.“,* pagalbos procese atsakomybėmis stengiamasi dalintis: *„S4: „<...> turbūt, atsakomybė tiek ir vieno, tiek ir kito yra <...>.“, „<...> tiek pat ir jisai turėtų įsitraukti į tą visą veiklą.“.* Tokiu būdu, galimai, siekiama skatinti klientą būti aktyviu, parodyti, kaip veikia paslaugas teikiančios institucijos: *„S1: „<...> ne vieną esu lydėjusi iki migracijos tarnybos, kartu.“.* Aktyvesnis darbuotojo vaidmuo ypač pasireiškia pagalbos teikimo proceso pradžioje: *„S1: „<...> vos ne kaip už rankytės pačioj pradžioj.“.* Pažymėtina, kad darbuotojas turi surasti pusiausvyrą, nebūti per daug globojančiu, nes kyla kliento nugalinimo grėsmė: *„S3: „<...> išmokau žmonėms suteikti galimybę, jiems tik padedant ieškoti išeičių, o ne bandyti už juos viską išspręsti.“.* Pagalbos teikimo procese didelė reikšmė tenka kliento palaikymui. Jis pasireiškia darbuotojo buvimu šalia sunkiomis akimirkomis: *S2: „Aišku, buvo ir ašarų, bet išgyvenom tą kartu <...>.“* bei pozityvių elgesio pokyčių „atšventimu“, t. y. kliento paskatinimu (Hawk et al., 2021): *„S2:* „*Pagyriau, kad ji šaunuolė.“, S3: „Tai kažkaip labai pasidžiaugiau <...>.“, S4: <...> skatiname.“.*

Socialiniam darbui būdinga funkcija – kliento atstovavimas. Pasak tyrimo dalyvių, atstovavimas yra taikomas plačiai, įvairiose institucijose: *„S4: „Tiesiog nuo – iki.“,* taip pat įstaigos viduje: *„S2: „O su įstaiga pačia <...> pacientai skundus parašo, ar ką, tai mes kaip tokie, kad visą situaciją turime žinoti.“.* Pažymėtina, jog į atstovavimą įtraukiamas ir pats klientas: *„S4: „Ir klientas vyksta, ir organizacija dalyvauja, tuo atveju.“*

Laikysenos klientų atžvilgiu kategoriją sudaro šios subkategorijos: požiūris į nenutraukiančius vartojimo klientus, neteisiantis ir nemoralizuojantis požiūris, įgalinantis požiūris, empatija, neatstumiantis požiūris, bejėgiškumas.

14 lentelė. Socialinių darbuotojų laikysena klientų atžvilgiu

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Laikysena kliento atžvilgiu	Požiūris į nenutraukiančius vartojimo klientus	*S2: „<...> tai kažkaip to neišskiriu, kad <...> jeigu jis vartoja, tai yra kažkuom blogesnis. Tai tiesiog, turbūt, daugiau pagalbos jam reikia, daugiau laiko su juo padirbti.“* *S4: „<...> mes daugiau, galbūt, skiriame dėmesio tam stebėjimui <...> kad jis dalyvauja pas mus programoj, kad jam yra <...> Galiojančios taisyklės, tvarkos, tai mes stengiamės su juo kalbėti per tai tada.“*
	Neteisiantis ir nemoralizuojantis požiūris	*S1: „Tiesiog priimti tokius, kokie jie yra, aišku. Neteisiant, nemoralizuojant.“* *S2: „<...> tu negali jam sakyti, kad: „Tai yra blogai, nu, nu, nu, taip nedaryk. <...>.“* *S3: „<...> pagrindinis dalykas nesakyti: „Kodėl tu taip darei?“, kad: „Taip negalima, ar tu žinai, kad draudžiamos medžiagos?“, „<...> organizacijos politika yra neteisti, bet ir neskatinti <...>.“* *S4: „<...> kiekvienas klientas yra geras klientas, bet jis geras tik tol, kol kažką tai daro.“, „<...> stengiamės <...> kad jisai suprastų, kad jisai pats sau blogą darosi <...>.“*
	Įgalinantis požiūris	*S1: „Jie turi tokius gerus išgyvenimo įgūdžius, kad daugiau žino ir už mus. Kur nueit pavalgyt nemokamai, tos labdaros valgyklos, kur... <...> ką gaut.“* *S3: „Aš sakiau <...> kad: „Tu žengei didelį žingsnį ir kad nuvažiavai, nuvykai <...>.“* *S4: „Žmogus, jeigu turi noro, turi iniciatyvą, tai mes galime visada padėti sukontaktuoti, susibendrauti.“*
	Empatija	*S1: „Aišku, daug reikia visko pasidaryti ir susitvarkyti <...> Nu, nėra lengva.“*
	Neatstumiantis požiūris	*S1: „Atėjo du, su [grasinimo įrankiu] (pakeista autorės) vienas. <...> O dabar jis karts nuo karto ateina <...> jau ramus. Dar vienąkart jam priminiau <...>. Nu, sakau: „Kaip smagu su jumis kalbėt, bendraut, kai jūs be [grasinimo įrankio] (pakeista autorės)“.* *S2: „Jeigu yra kažkokioj situacijoj jo tas emocinis išsiveržimas <...> ir daro tą psichologinį smurtą, tai reikėtų, tiesiog, ramiai išlaukti, kol apsiramins <...>.“, „<...> kas liečia ten davimą kažkokių priemonių, tai jam neturėtų būti niekur uždrausta.“* *S3: „<...> kelias pamainas iš eilės dirbau, nes, tiesiog, to žmogaus nėjo palikti <...>.“*
	Bejėgiškumas	*S1: „<...> ateina, išeina, ateina, išeina, niekas jų situacijoj nesikeičia.“, „<...> ir galvoju, kur tada mano prasmė, kur tas visas socialinis darbas, tiek mano, tiek kolegų?“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Tyrimo dalyviai nenutraukiančių vartojimo klientų neišskiria iš kitų savo klientų: *S2: „<...> tai kažkaip to neišskiriu, kad <...> jeigu jis vartoja, tai yra kažkuom blogesnis.“.* Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo nenutraukimas jiems rodo didesnės pagalbos poreikį: *„S2: „Tai tiesiog, turbūt, daugiau pagalbos jam reikia, daugiau laiko su juo padirbti.“, „S4: „<...> mes daugiau, galbūt, skiriame dėmesio tam stebėjimui <...>*. Vis dėlto, dirbant su nenutraukiančiais vartojimo klientais atsiranda griežtesnis darbuotojo tonas, t. y. primenamos taisyklės: *„S4: „<...> jam yra <...> Galiojančios taisyklės, tvarkos, tai mes stengiamės su juo kalbėti per tai tada.“.* Tai leidžia suprasti, jog abstinencijai teikiama didelė reikšmė.

Tyrimo dalyviai pažymi, jog žiūri į savo klientus neteisiančiai ir nemoralizuojančiai. Bendraudami jie stengiasi nevartoti moralinį svorį turinčių žodžių: *„S2: „<...> tu negali jam sakyti, kad tai yra blogai <...>.“, „S3: „<...> pagrindinis dalykas nesakyti: „Kodėl tu taip darei?“, kad: „Taip negalima, ar tu žinai, kad draudžiamos medžiagos?“,* priimti klientą toks, koks jis yra. Tačiau pastebimas ir moralinis darbuotojų vertinimas: *„S4: „<...> kiekvienas klientas yra geras klientas, bet jis geras tik tol, kol kažką tai daro.“.* Tai leidžia suprasti, jog skatinama klientų iniciatyva, tikimasi motyvacijos, o jeigu to nėra, klientas nėra vertinamas, kaip „geras“. „Nepatogių“ klientų moralinis vertinimas labiau atitiktų pozityvistinį ligos modelį, negu žalos mažinimo perspektyvą.

Analizuojant tyrimo duomenis įžvelgtas įgalinantis požiūris į klientus. Įgalinantis požiūris šiame kontekste pasireiškia pozityvių kliento savybių matymu, kliento įvertinimu, paskatinimu. Tokį požiūrį galima priskirti prie jau plačiai aptarto bendradarbiavimo su klientu principo taikymo.

Kaip jau minėta, tyrimo dalyviams tenka susidurti su itin sudėtingomis klientų situacijomis. Būdami šių situacijų dalimi, darbuotojai kartais išgyvena neigiamus jausmus: *„S1: „Aišku ir pyktis kartais ir neviltis.“*, bejėgiškumą: *„S1: „<...> ateina, išeina, ateina, išeina, niekas jų situacijoj nesikeičia.“* ir gali būti siejami su sunkumais taikant pragmatizmo bei bendradarbiavimo su klientu principus – darbuotojui sunku priimti realybę, elgesio keitimo procesą. Susitaikyti su situacija padeda humaniškas požiūris, pasireiškiantis per empatiją: *S1: „Aišku, daug reikia visko pasidaryti ir susitvarkyti <...> Nu, nėra lengva.“.*

Taip pat išskiriama neatstumiančio požiūrio subkategorija. Neatstumiantis požiūris yra neribotos paramos pagal Hawk et al. (2021) atitikmuo. Tyrimo dalyviai priima savo klientus po įvykusio incidento, neatstumia jų: *„S1: „Nu, sakau: „Kaip smagu su jumis kalbėt, bendraut, kai jūs be [grasinimo įrankio] (pakeista autorės).“* ir taip leidžia klientams mokytis iš klaidų. Neatstumiantis požiūris yra humanizmo ir bendradarbiavimo su klientu principų dalis.

Tyrimo dalyviai pabrėžia **individualaus požiūrio** svarbą, todėl pastarasis išskirtas į atskirą kategoriją. Individualus požiūris socialiniame darbe reiškiasi per kliento situacijos, kliento asmenybės, poreikių ir būsenos įvertinimą.

15 lentelė. Individualus požiūris į klientą

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Individualus požiūris	Kliento situacijos įvertinimas	*S2: „<...> jau žinom maždaug, kas yra, kokia situacija namuose, kokia situacija su tam tikrom problemom, ar sveikatos, ar dar kažkuo.“, „Aišku, apie naujus, tai reikėtų ilgesnio laiko išsiaiškinti.“* *S3: „Turi būt labai lankstus, nes kiekviena situacija labai individuali, skirtingai jautri.“* *S4: „Taigi, žmogus matom, kokius vaistus išsirašinėja, kokios problemos pas jį ir galų gale, mes juos matome ir aplinkoje, išėję į miestą.“*
	Kliento asmenybės įvertinimas	*S2: „<...> priklauso ir nuo charakterio, yra visokių charakterių.“* *S3: „<...> priklauso nuo to žmogaus asmenybės <...>. Būna vieni, kur labiau bendrauja, o kiti, kur yra uždaresni <...>.“* *S4: „<...> negali parinkti vienų ar kitų metodų visiem, kad būtų viskas vienodai atliekama. Nes jie visi skirtingi <...>.“*
	Kliento poreikių įvertinimas	*S2: „<...> darbo tie metodai ir nuo to priklauso, kokios pas jį yra šiai dienai problemos ar kokios dar, galbūt, galėtų būti laikui einant, tarkim.“* *S3: „<...> dažniausiai pats klientas padiktuoja poziciją, kokios tu laikysiesi, to viso kliento pagalbos proceso metu.“* *S4: „Tai čia tiesiog kompleksas visas tų pagalbos priemonių, tiesiog, visos jos yra individualios, kiekvienam taikomos.“*
	Kliento būsenos įvertinimas	*S1: „<...> ateis mažiau pavartojęs, galės išsišnekėt.“* *S3: „<...> ir nuo tuometinės būsenos. Tarkim, vieni būna labiau adekvatūs, kiti mažiau adekvatūs.“, „<...> aš bandau įžvelgti dažniausiai medžiagą, nes nuo to labai priklauso, kaip tu su žmogum bendrauji.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Tyrimo dalyviai yra linkę sutikti, jog kiekvieno kliento situacija vis kitokia: *S3: „<...> kiekviena situacija labai individuali, skirtingai jautri.“*. Klientų situacijos darbuotojams yra žinomos, kadangi santykis dažniausiai trunka ilgai: *S2: „<...> jau žinom maždaug <...> kokia situacija namuose, kokia situacija su tam tikrom problemom <...>.“*, taip pat jie turi priėjimą prie duomenų apie klientą: *„S4: „Taigi, žmogus matom, kokius vaistus išsirašinėja, kokios problemos pas jį <...>“.* Pripažįstamas ir kliento asmenybės individualumas: *„S4: „<...> jie visi skirtingi <...>.“* Tokiu individualiu požiūriu remiamasi vertinant klientų poreikius: *„S4: „Tai čia tiesiog kompleksas visas tų pagalbos priemonių,*

tiesiog, visos jos yra individualios, kiekvienam taikomos.“. Reikšmė teikiama ir kliento būsenai – su pavartojusiu psichoaktyviųjų medžiagų klientu gali būti bendraujama atsižvelgiant į tai kokią jis medžiagą vartojo: *„S3: „<...> nes nuo to labai priklauso, kaip tu su žmogum bendrauji.“* arba laukiama, kol klientas atvyks ne apsvaigimo būsenoje: *„S1: „<...> ateis mažiau pavartojęs, galės išsišnekėt.“*.

Tyrimo duomenys taip pat atskleidė socialinių darbuotojų **požiūrį į psichiką veikiančių medžiagų vartojimą.** Šioje kategorijoje išskiriamos vartojimo priežasčių ir priežastinio ryšio tarp psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kliento problemų subkategorijos.

16 lentelė. Socialinių darbuotojų požiūris į PAM vartojimą

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Požiūris į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą	Vartojimo priežastys	*S1: „Ir, aišku, įtakos turi <...> draugai, sakykim, tie patys vartojantys, vaikinas.“, „Emocinės, atėję iš šeimos <...>.“* *S2: „<...> jis atkrito dėl visos situacijos šeimoje <...>“* *S3: „<...> žmonės renkasi medžiagą dažniausiai tada, kai nesugeba kitaip susitvarkyti su viduje kylančiais dalykais <...>.“* *S4: „Jeigu mes žiūrėsime į socialines problemas, tai galbūt jie tas problemas tik ir sprendžia tuo būdu, nes negali kitaip išspręsti.“*
	Priežastinis ryšys tarp psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kliento problemų	*S1: <...> dalis tų problemų atėję dar iki narkotikų vartojimo.“, „<...> daliai išsispręstų, jeigu jie atsisakytų <...>.“* *S2: „<...> narkotikų vartojimas irgi gali lemti kažkokių problemų atsiradimą, bet stabilizavus paciento būklę... Mažiau vartoja ar ką, tų problemų jam, turbūt, atsiranda daugiau, pradeda matyti aplinkui tas problemas. Bet jeigu visiškai nevartotų, tai <...> aš manau, kad problemos kažkokios vis tiek žmogui karts nuo karto iškyla.“* *S3: „<...> narkotikų vartojimas, dažniausiai, yra tik pasekmė tos savijautos.“* *S4: „<...> jeigu žiūrėsime į sveikatos problemas, tai didžioji dalis problemų, jo, nutrūktų, nustojus vartoti, todėl kad sveikatos problemos, dažniausiai, atsivėrusios žaizdos, ten visokie kitokie probleminiai tie dalykai, tai tiesiog... Tų visų vartojimų pasekmė yra.“*

(**Šaltinis:** sudaryta darbo autorės pagal kokybinio interviu duomenis, 2022)

Nustatyta, jog tyrimo dalyviai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežastis vertina iš įvairių perspektyvų. Vartojimas, anot tyrimo dalyvių, gali būti nulemtas emocinių sunkumų: *„S1: „Emocinės, atėję iš šeimos <...>.“, „S3: „<...> kai nesugeba kitaip susitvarkyti su viduje kylančiais*

dalykais <...>“, socialinių, su santykiais susijusių sunkumų: *„S2: „<...> jis atkrito dėl visos situacijos šeimoje <...>“, „S4: „<...> socialines problemas, tai galbūt jie tas problemas tik ir sprendžia tuo būdu <...>“,* aplinkos: *„S1: „Ir, aišku, įtakos turi <...> draugai, sakykim, tie patys vartojantys, vaikinas.“.*

Tyrimo dalyviai taip pat mano, jog klientai dar iki pradėdami vartoti psichoaktyviąsias medžiagas susidūrė su sunkumais: *„S1: <...> dalis tų problemų atėję dar iki narkotikų vartojimo.“, S3: „<...> narkotikų vartojimas, dažniausiai, yra tik pasekmė tos savijautos.“.* Taip pat tyrimo dalyviai mano, jog dalis jų problemų išsispręstų, jeigu jie nutrauktų vartojimą, tai ypač liečia su sveikata susijusias problemas: *„S4:* „*<...> todėl kad sveikatos problemos <...> Tų visų vartojimų pasekmė yra.“.* Kita vertus, nutraukę vartojimą, jie susidurtų su prieš tai nespręstomis problemomis, jų, tam tikra prasme, padaugėtų: *„S2: „<...> tų problemų jam, turbūt, atsiranda daugiau, pradeda matyti aplinkui tas problemas.“.*

3.4. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Remiantis 8 tyrimo dalyvių (4 „lygus – lygiam“ konsultantų ir 4 socialinių darbuotojų) patirtimi 3.2. ir 3.3. poskyriuose buvo analizuojama, kaip šių grupių atstovai taiko minėtus žalos mažinimo principus. Šiame poskyruje duomenys bus palyginami – aptariami žalos mažinimo principų taikymo „lygus – lygiam“ konsultantų ir socialinių darbuotojų grupėse skirtumai, panašumai ir galimos to priežastys.

Pragmatizmo principo taikymas. „Lygus – lygiam“ konsultantų veikla yra išimtinai orientuota į žalos mažinimą. Ši tyrimo dalyvių grupė pasižymi itin pragmatišku požiūriu – apibūdindama savo veiklos tikslus, visų pirma, išskyrė savo klientų gyvybės ir sveikatos apsaugą. Abstinencija jų veikloje neminima kaip tikslas. Tyrimo dalyviai pabrėžia išsamios informacijos apie psichoaktyviąsias medžiagas ir jų keliamas rizikas svarbą bei į tai orientuotą savo veiklos pobūdį. Pragmatiškas požiūris būdingas ir vertinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą kaip reiškinį – pabrėžiama, jog visi asmenys daro sveikatai žalingus sprendimus, todėl PAM vartojimas neturėtų būti išskiriamas.

Nustatyta, kad socialiniai darbuotojai taip pat orientuojasi į klientų gyvybės ir sveikatos apsaugą. Daugiausiai dirbdami su švirkščiamąsias medžiagas vartojančiais klientais, jie didelę reikšmę teikia išsamiam informavimui apie šių medžiagų rizikas ir strategijas, padedančias išvengti užkrečiamųjų ligų ar perdozavimų. Šioje tyrimo dalyvių grupėje pastebima orientacija į kliento abstinenciją. Abstinencija minima ir kaip veiklos tikslas, ir kaip galimas rezultatas. Kalbėdami apie vartojimo nenutraukiančius klientus, kai kurie tyrimo dalyviai pabrėžia gydymo programos taisykles, kurių klientas turi laikytis. Pažymėtina, jog vartojimo nenutraukiantys klientai nėra šalinami iš pagalbos sistemos, tačiau abstinencija yra skatinama ir vertinama.

Manytina, jog socialinių darbuotojų orientacija į abstinenciją didele dalimi yra susijusi su socialiniame darbe plačiai paplitusia „dvigubo mandato dilema“. Socialinis darbuotojas, teikiantis žalos mažinimo paslaugas, ir kartu dirbdamas gydymo programoje, yra įpareigotas tam tikru mastu reikalauti iš kliento rezultatų. Pastarieji yra matuojami, būtent, per pasiektą abstinenciją ar bent jau sumažėjusį, retesnį vartojimą. Kitas galimas aspektas, lemiantis šios tyrimo dalyvių grupės orientaciją į abstinenciją yra tai, jog socialiniai darbuotojai savo praktikoje susiduria su itin pažeidžiamais asmenimis, patiriančiais sunkias priklausomybės pasekmes. Aktyvus kliento vartojimas užkerta kelią jam gauti tam tikras paslaugas, susigrąžinti į šeimą vaikus ir pan., todėl socialinis darbuotojas, būdamas orientuotas į šių problemų sprendimą, automatiškai orientuojasi į kliento abstinenciją. „Lygus – lygiam“ konsultantų veikla yra labiau nukreipta į asmenis, kurie PAM vartoja pasilinksminimo tikslais, nepasižymi tęstiniu darbu su atveju, galimai todėl jie nesusiduria su socialinių darbuotojų patiriama problematika.

Tiek „lygus – lygiam“ konsultantai, tiek socialiniai darbuotojai taiko **individualizmo principą** – daug dėmesio skiria individualiam į klientą požiūriui. Tai labiausiai pasireiškia, kai yra vertinami kliento poreikiai. Abi grupės šios poreikius vertina visapusiškai, atsižvelgia į kliento situaciją, asmenybę, poreikius. Teikiama pagalba parenkama atsižvelgiant į kiekvieno asmens individualų vertinimą.

Bendradarbiavimo su klientu principas taikomas abejose tyrimo dalyvių grupėse, tačiau pastebimi skirtumai, kaip šis principas yra taikomas. Socialinių darbuotojų veikloje kliento įtraukimo į pagalbą aspektas yra itin ryškus – klientas skatinamas būti aktyvus visuose proceso etapuose: įvertinant savo situaciją, poreikius, keliant tikslus, numatant tinkamiausias pagalbos galimybes ir atstovaujant savo teises ir poreikius kitose institucijose. „Lygus – lygiam“ konsultantai taip pat įtraukia klientą, tačiau dėl vienkartinio ar trumpalaikio veiklos pobūdžio šis aspektas nebuvo atskleistas taip išsamiai. Kliento įtraukimas „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje labiau pasireiškia per ryšio mezgimo procesą, įvykusio žalingo elgesio refleksiją. Kliento elgesio keitimo proceso aspektas taip pat buvo ryškesnis tarp socialinių darbuotojų. Šio darbo autorės nuomone, didelį vaidmenį čia vaidina socialinio darbuotojo ir kliento ilgalaikis ryšys. Socialiniai darbuotojai, būdami ilgalaikiame santykyje su klientu, mato kliento elgesio pokyčius, jų motyvacijos svyravimus, todėl yra labiau linkę pabrėžti elgesio keitimo procesą. Pažymėtina, jog socialiniai darbuotojai patiria sunkumų taikydami bendradarbiavimo su klientu principą – kartais jiems sunku priimti regresuojantį kliento elgesį ar sumažėjusią motyvaciją. Įgalinantis požiūris į klientą bei kliento įgalinimas taip pat ryškesnis socialinių darbuotojų veikloje. Tuo tarpu, palaikymas yra būdingas abiems grupėms – jis teikiamas tiek klientui išgyvenant neigiamas emocijas, tiek pozityvius išgyvenimus.

„Lygus – lygiam“ konsultantai palaikymą dėl teigiamų elgesio pokyčių labiau rodė per džiaugsmingų emocijų išreiškimą, socialiniai darbuotojai per pagyrimus ar tam tikrus paskatinimus.

Bendradarbiavimas su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančių žmonių bendruomenėmis socialiniams darbuotojams nėra būdingas, jie savo klientų teises ir poreikius atstovauja vykdydami klientų atstovavimą ir bendradarbiavimą su kitomis pagalbą teikiančiomis įstaigomis. Tuo tarpu „lygus – lygiam“ konsultantai aktyviai bendradarbiauja su panašią veiklą užsienyje vykdančiomis organizacijomis. Tokiu būdu yra semiamasi žinių ir patirties, kuria stengiamasi tobulinti Lietuvoje teikiamų žalos mažinimo paslaugų pobūdį. Pažymėtina, jog „lygus – lygiam“ konsultantai mėgina auginti vietinę bendruomenę, skatindami savo klientus atstovauti savo teises visuomenėje.

„Lygus – lygiam“ konsultantai labai daug dėmesio skyrė kliento **autonomijos principui.** Jų veikloje akcentuojama kliento sprendimų laisvė, pabrėžiama, jog jokia prievarta klientų atžvilgiu nėra toleruotina. Sprendimus priima klientas, kitaip būtų pažeidžiamos žmogaus teisės. Klientai sprendimus priima vadovaudamiesi gauta informacija apie psichoaktyviąsias medžiagas ir žalos mažinimą. Kliento autonomijos pažeidimai galimi tik išskirtiniais atvejais, kai kyla ūmi grėsmė kliento arba aplinkinių gyvybei ar sveikatai. Vis dėlto, tyrimo metu pastebėta, jog tam tikrais atvejais, siekiant išvengti žalos klientui, yra naudojamas kliento įtikinimas. Įtikinimas gali apriboti kliento autonomiją, todėl šio darbo autorės nuomone, toks būdas galėtų būti naudojamas tik išimtiniais atvejais, siekiant išvengti realios grėsmės klientui, galinčios įvykti čia ir dabar. Įtikinimas gali būti susijęs su tuo, jog „lygus – lygiam“ konsultantai, nors ir neprisiima atsakomybės už kliento sprendimus (išskyrus atvejus, kai klientas dėl apsvaigimo negali pats pasirūpinti savimi), jaučia stiprią moralinę atsakomybę dėl klientų elgesio.

Tuo tarpu socialinių darbuotojų atsakomybė už klientų elgesį labiausiai pasireiškia per „dvigubo mandato dilemą“. Socialiniai darbuotojai vykdo formalią, oficialių darbinių reikalavimų nulemtą klientų kontrolę, kuri dažniausiai yra susijusi su abstinencijos klausimu. Atlikdami savo darbą, jie turi derinti šią socialinės kontrolės funkciją su kliento autonomija pagalbos teikimo procese. Pastebima, kad į kontrolės funkciją socialiniai darbuotojai žiūri gana pragmatiškai ir didelę reikšmę skiria kliento autonomijai. Autonomijos principas plačiai taikomas pagalbos teikimo procese – darbuotojai prisitaiko prie kliento ir naudoja taktikas, kurias nulemia, būtent, kliento sprendimai ir poreikiai (pvz. kantriai laukia arba imasi aktyvaus vaidmens). Sprendimo priėmimas už klientą prieštarautų socialinio darbo principams, todėl prievarta tyrimo dalyvių veikloje – nepateisinama. Tyrimo duomenų analizės metu išryškėjęs moralinis „dvigubo mandato dilemos“ aspektas (kai norima užkirsti kelią žalingam kliento elgesiui iš gerų darbuotojo paskatų) nėra realizuojamas, tačiau gali kelti emocinių sunkumų vykdant darbinę veiklą. Pastarieji sprendžiami jausmų išventiliavimu ir refleksija.

Humanizmas yra pats plačiausias žalos mažinimo principas, apimantis ir susiejantis visus kitus žalos mažinimo principus, todėl kai kurie humanizmo principo taikymo aspektai jau atsispindėjo aprašytose pragmatizmo, individualizmo, bendradarbiavimo su klientu bei autonomijos principų taikymo dalyse. Toliau aprašomi aspektai papildo humanizmo principo taikymą tyrimo dalyvių veikloje.

Abiems tyrimo dalyvių grupėms būdinga kurti lygiavertišką ir neformalų santykį su klientais. Toks santykis padeda klientams jaustis patogiai pagalbos teikimo procese. Abiejų grupių teikiamas paslaugas galima laikyti draugiškomis klientui. Šie aspektai rodo, jog kliento orumui teikiama svarba, taigi, taikomas humanizmo principas. Taip pat, abi grupės skiria didelį dėmesį pasitikėjimu grįstam santykiui. „Lygus – lygiam“ konsultantų veikloje pasitikėjimu grįstas santykis yra svarbus, skatinant klientą sugrįžti, kreiptis, jeigu vėl iškils sunkumų, ir yra susijęs su tęstinio ryšio mezgimu. Tarp socialinių darbuotojų pasitikėjimu grįsto santykio aspektas atskleidžiamas dar plačiau – pasitikėjimas vertinamas ir kaip mezgamo santykio su klientu dalis, ir kaip pelnytas darbo rezultatas. Socialiniai darbuotojai, kaip ir „lygus – lygiam“ konsultantai mano, kad pasitikėjimas skatina klientus kreiptis išgyvenant sunkumus ir lengviau priimti pagalbą. Abi grupės mini atvirumą, be kurio pasitikėjimas santykyje taptų sunkiai įmanomas. Pasitikėjimu grįstas santykis vertintinas kaip humanizmo principo sudedamoji dalis, nes toks santykis negalimas be vienos iš pagrindinių humanizmo principo sudedamųjų dalių – pagarbos kliento atžvilgiu.

Abiejų grupių veikloje pasitaiko įtemptų situacijų. Šias situacijas lemia kliento priimti žalingi sprendimai arba elgesys konsultuojančių asmenų atžvilgiu. Socialiniai darbuotojai ir „lygus – lygiam“ konsultantai nėra linkę laikyti pykčio ar pagiežos įvykus tam tikram incidentui, jie neatstumia kliento, neeliminuoja jo iš paslaugų teikimo. Stengiamasi išnaudoti konfliktą, skatinant kliento refleksiją ir gebėjimą išlaikyti santykį. Neribotą socialinių darbuotojų paramą gali varžyti formalūs darbdavio reikalavimai. Vis dėlto, socialinių darbuotojų manymu, žalos mažinimo priemonių išdavimas klientui neturėtų būti draudžiamas jokiu atveju. Neribotos paramos taikymas atspindi humanizmo principo taikymą abiejų grupių veikloje.

Su neribota parama yra labai glaudžiai susijęs neteisiantis ir nemoralizuojantis požiūris į klientus. „Lygus – lygiam“ konsultantų veikloje šis aspektas išpildomas pilna apimtimi – tyrimo dalyviai, tiek bendraudami su klientu, tiek apibūdindami savo laikyseną kliento atžvilgiu, pabrėžia, jog nėra linkę moralizuoti ar teisti klientų dėl jų elgesio ar pasirinkimų. Socialiniai darbuotojai santykyje su klientu taip pat neišreiškia tokio pozityvistiniam ligos modeliui būdingo požiūrio, tačiau pasitaiko asmeninių vertinimų kliento atžvilgiu. Šie vertinimai labiausiai susiję su kliento motyvacija keisti elgesį. Labiau motyvuoti, aktyvesni klientai vertinami kaip „geresni“. Toks vertinimas gali būti susijęs su jau minėto

„dvigubo mandato dilema“ – pozityviai keičiantis elgesį klientas darbuotojui reiškia ir formalų jo darbo rezultatą, galimą geresnį darbdavio įvertinimą. Tai gali būti ir asmeninio, į abstinenciją orientuoto požiūrio išraiška ar momentinis emocinis vertinimas. „Lygus – lygiam“ konsultantų veikloje klientų vertinimas gali pasireikšti išankstiniu nusistatymu. Šis reiškinys, galintis sumažinti konsultacijos kokybę, labiau yra sietinas ne su klientų moraliniu vertinimu, bet su konsultanto emociniu – psichologiniu pasirengimu.

Nagrinėjant empatijos aspektą, pastebėta, jog socialiniams darbuotojams empatija labiau būdinga kaip įveikos strategija, padedanti susitaikyti su žalingais klientų sprendimais, o „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje, kaip santykio su klientu kūrimo pagrindas. Abiem atvejais empatija laikytina humanizmo principo taikymo išraiška.

Humanistinis požiūris atsiskleidžia ir vertinant klientų vartojimo priežastis bei klientų problemų sąsajas su vartojimu. Abi grupės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo reiškinį vertina gana plačiai. Vartojimą jie linkę matyti kaip blogos savijautos, emocinių ir socialinių problemų sprendimo rezultatą. Priešingai, nei „lygus – lygiam“ konsultantai, socialiniai darbuotojai yra linkę manyti, jog tam tikros jų klientų problemos (daugiausiai – susijusios su sveikata) išsispręstų nutraukus vartojimą. Tai galima sieti su tikslinės grupės ypatumais. Kaip jau minėta, socialiniai darbuotojai daugiausiai teikia paslaugas priklausomybe sergantiems žmonėms, patyrusiems sudėtingas ilgai trunkančios ligos pasekmes. Pažymėtina, jog „lygus – lygiam“ konsultantai išsamiau pasisakė požiūrio į vartojimą klausimais. Ši tyrime dalyvavusi grupė yra labiau linkusi pragmatiškai pabrėžti, jog psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas nėra geras, ar blogas reiškinys, tai – egzistuojanti realybė. Jie šalia pasichoaktyviųjų medžiagų keliamos žalos, taip pat buvo linkę įvardinti psichoaktyviųjų medžiagų teikiamą naudą, plačiau samprotauti apie vartojimo problemos sprendimo būdus. Šie būdai turėtų orientuotis ne į vartojančių asmenų baudimą, bet į psichologinę ir socialinę pagalbą, edukaciją.

IŠVADOS

1. „Lygus – lygiam“ principas grindžiamas paslaugų teikėjo ir gavėjo bendromis charakteristikomis bei jų lygiavertiška pozicija. Šio principo veikimas geriausiai paaiškinamas per socialinės įtakos aspektą. Didelis „lygus – lygiam“ principo pritaikomumas bei tarptautinių ir nacionalinių dokumentų rekomendacijos rodo, jog toks veikimo būdas gali tapti svarbia pagalbos priemone PAM vartojantiems asmenims.

2. Žalos mažinimas grindžiamas pragmatizmo, individualizmo, bendradarbiavimo su klientu, bendradarbiavimo su PAM vartojančių asmenų bendruomenėmis, autonomijos ir humanizmo principais.

3. „Lygus – lygiam“ konsultantai ir socialiniai darbuotojai, teikdami paslaugas psichoaktyviąsias medžiagas vartojantiems asmenims, taiko žalos mažinimo principus. Socialinių darbuotojų veiklai nebūdingas bendradarbiavimo su PAM vartojančių asmenų bendruomenėmis principas.

4. Tarp tyrimo dalyvių grupių egzistuoja žalos mažinimo principų taikymo panašumai ir skirtumai:

4.1. Abi grupės pirmenybę teikia kliento gyvybės ir sveikatos apsaugai, taip įgyvendindamos pragmatizmo principą, tačiau socialiniai darbuotojai labiau linkę orientuotis ir į abstinencijos siekimą. Tyrimo kontekste orientacija į abstinenciją nepažeidžia pragmatizmo principo, nes žalos mažinimo perspektyva nekvestionuoja abstinencijos, kaip tolimesnio, pagal tikslų hierarchiją, siekio.

4.2. Abi grupės taiko individualizmo principą ir jam teikia didelę reikšmę. Ryškiausiai individualizmo principo taikymas pasireiškia per klientų poreikių vertinimą.

4.3. Bendradarbiavimo su klientu principą socialiniai daruotojai taiko platesne apimtimi. Tai labiausiai susiję su tęstinės pagalbos klientui teikimu, juos jungiančiu ilgalaikiu santykiu. Ilgalaikis santykis ir dalyvavimas kliento elgesio keitimo procese, socialiniams darbuotojams kelia sunkumų priimant svyruojančią kliento motyvaciją ir atkryčius. Kliento palaikymas yra būdingas abiems tyrimo dalyvių grupėms.

4.4. Bendradarbiavimą su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančių asmenų bendruomenėmis vykdo tik „lygus – lygiam“ konsultantai. Dėl objektyvių aplinkybių, toks bendradarbiavimas daugiausiai pasireiškia per bendravimą su užsienyje veikiančiomis organizacijomis ir per mėginimą burti didesnę bendruomenę Lietuvoje.

4.5. Abi grupės taiko autonomijos principą. „Lygus – lygiam“ konsultantams kliento autonomija suprantama per žmogaus teisių prizmę, jai teikiama didelė reikšmė. Autonomija gali būti varžoma tik išimtiniais atvejais. Socialiniams darbuotojams būdingas kontrolės aspektas, susijęs su „dvigubo mandato dilema“ socialiniame darbe. Abi grupės patiria sunkumų dėl emocijomis paremto noro daryti įtaką klientų sprendimams.

4.6. Abiems grupėms būdingas humanizmo principo taikymas. Vis dėlto, socialiniame darbe pastebimas asmeninis moralinis kliento vertinimas, siejamas su kliento motyvacija keisti elgesį. Tuo tarpu „lygus – lygiam“ konsultantai skiria didesnį dėmesį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo reiškiniui ir humanizmu paremtomis problemos sprendimo strategijoms.

REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į nustatytas „lygus – lygiam“ konsultantų ir socialinių darbuotojų žalos mažinimo principų taikymo ypatybes, toliau pateikiamos rekomendacijos, skirtos šių grupių žalos mažinimo veiklos tobulinimui.

Rekomendacijos „lygus – lygiam“ konsultantams:

1) Skirti pakankamai dėmesio „lygus – lygiam“ kompetencijų stiprinimui. Akcentuotinas emocinis ir psichologinis pasiruošimas, kuris turi didelę reikšmę konsultacijų kokybės užtikrinimui.

2) Skirti pakankamai dėmesio darbo su atvejais refleksijai komandoje, taip siekiant išvengti kliento autonomiją pažeidžiančių veikimo būdų.

3) Skirti pakankamai dėmesio jausmų refleksijai, taip siekiant palengvinti emocinius konsultanto išgyvenimus, susijusius su žalingais kliento sprendimais.

4) Stiprinti strategijas, susijusias su klientų įtraukimu į jų teisių atstovavimą, siekiant, jog žalos mažinimo paslaugos įgautų didesnį žinomumą ir reikšmę visuomenėje.

Rekomendacijos socialiniams darbuotojams:

1) Skirti pakankamai dėmesio strategijoms, padedančioms susidoroti su „dvigubo mandato dilemos“ socialiniame darbe keliamais iššūkiais – dalyvauti supervizijose, intervizijose, organizuoti atvejų aptarimus komandoje.

2) Skirti pakankamai dėmesio strategijoms, padedančioms rasti balansą tarp aktyvaus darbuotojo vaidmens ir per didelės darbuotojo globos (kliento nugalinimo).

3) Skirti pakankamai dėmesio jausmų refleksijai, taip siekiant palengvinti emocinius darbuotojo išgyvenimus, susijusius su žalingais kliento sprendimais.

4) Skirti pakankamai dėmesio žinių apie priklausomybės ligas didinimui, siekiant išvengti moralinio klientų vertinimo.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bandura, A. (2009). *Socialiniai minties ir veiksmo pagrindai. Socialinė kognityvi teorija.* Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
2. Bankauskienė, I. (2013). *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija: samprata ir modeliai. Informacinis leidinys.* Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Prieiga per interenetą: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PM_vartojimo_prevencija.pdf (tikrinta: 2022-03-07, 16:25)
3. Brocato, J. & Wagner, E. E. (2003). Harm reduction: A Social Work Practice Model and Social Justice Agenda. *Health & Social Work, 28:2,* 117-125. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/10735418_Harm_reduction_A_social_work_practice_model_and_social_justice_agenda (tikrinta: 2022-03-04, 17:16)
4. Brunt, T. (2017). *Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges.* European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prieiga per internetą: https://www.emcdda.europa.eu/document-library/drug-checking-pill-testing-harm-reduction-tool-recreational-drug-users-opportunities-and-challenges_en (tikrinta: 2022-03-07, 17:56)
5. Bulotaitė, L. ir Vičaitė S. (2016). Su sveikata susijusį elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai: kas skatina keisti elgesį. *Visuomenės sveikata, 1(72),* p. 9-19. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/VS%202016%201(72)%20LIT%20A%20Elgesio%20teorijos.pdf (tikrinta: 2022-03-04, 15:07)
6. Čaplinskas, S. (2012). Atsako į AIDS ir narkomaniją kontroversijos. Mokomoji knyga. Iš knygos: *Užkrečiamųjų ligų aktualijos. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro 2012 m. mokomieji leidiniai. 4 tomas,* p. 61-132. Prieiga per internetą: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/T4.pdf (tikrinta: 2022-03-07, 18:01)
7. Droste, N., Pennay, A. E., Lubman, D. I., Zinkiewicz, L., Peacock, A., & Miller, P. (2016). The right place at the right time: The social contexts of combined alcohol and energy drink use. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, *23*(6), 445–456. Prieiga per internetą: https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.3109/09687637.2016.1156650 (tikrinta: 2022-03-07, 16:28)
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (n. d.). *Policy and practice briefings. Nightlife, festivals and other recreational settings.* Prieiga per internetą:

https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/nightlife-festival-and-other-recreational-settings_en# (tikrinta: 2022-03-04, 17:17)

9. Europos Sąjungos Taryba (2021). 2021–2025 m. ES narkotikų strategija. Prieiga per internetą: https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-REV-1/lt/pdf (tikrinta: 2022-03-07, 17:20)
10. Family Health International (FHI) (2010). *Evidence-Based Guidelines for Youth Peer Education.* Research Triangle Park, NC. Prieiga per internetą: https://www.fhi360.org/resource/evidence-based-guidelines-youth-peer-education (tikrinta: 2022-03-07, 16:44)
11. Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per internetą: https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16724/9789955302056.pdf?sequence=1&isAllowed=y (tikrinta: 2022-03-07, 18:55)
12. Green, J. (2001). Peer education. *Promotion & Education, 8(2),* 65–68. Prieiga per internetą: https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/102538230100800203 (tikrinta 2022-03-04, 13:56)
13. Greer, A. M. (2019). *Work experiences and conditions among people who use drugs engaged in peer work: a critical examination of peer work in British Columbia, Canada.* A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy. The University of British Columbia. Prieiga per internetą: https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0383396#downloadfiles (tikrinta: 2022-03-07, 16:43)
14. Harm Reduction International (n. d.). *What is harm reduction?* Prieiga per internetą: https://www.hri.global/what-is-harm-reduction (tikrinta: 2022-03-07, 18:07)
15. Hawk, M., Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Fisk, S., Friedman, M. R., Tula, M. & Kinsky, S. (2021). Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm Reduction Journal, 14:70.* Prieiga per interenetą: https://link.springer.com/article/10.1186/s12954-017-0196-4 (tikrinta: 2022-03-04, 17:26)
16. Huhn, A. S. & Gipson, C. D. (2021). Promoting Harm Reduction as a Treatment Outcome in Substance Use Disorders. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, Vol. 29, No. 3, 217–218.* Prieiga per interenetą: https://psycnet.apa.org/fulltext/2021-63348-001.html (tikrinta: 2022-03-07, 18:10)

17. Istomina, N., Perminienė, R., Suhonen, R. ir Leino-Kilpi, H. (2013). Psichoaktyvių medžiagų vartojimo žalos mažinimas: koncepcijos pokyčiai ir veiksmingumas. *Sveikatos mokslai, 23 tomas, Nr.1, p. 5-12.* Prieiga per interenetą: https://sm-hs.eu/lt/psichoaktyviu-medziagu-vartojimo-zalos-mazinimas-koncepcijos-pokyciai-ir-veiksmingumas/ (tikrinta: 2022-03-07, 18:12)
18. Johansen, K. J. (2017). Comparing the use of peer workers in different countries. Scientfic Annuals of Alexandru Ioan Cuza University of Iaşi. *Sociology and Social Work – Tom X /1/2017*. Prieiga per internetą: https://anale.fssp.uaic.ro/index.php/asas/article/view/467 (tikrinta: 2022-03-07, 16:46)
19. Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai.* Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
20. Kern-Scheffeldt, W. (2005). Peer Education und Suchtprävention. *SuchtMagazin, 5,* 3-10. Prieiga per internetą: https://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/texte_old/Text5-05.pdf (tikrinta: 2022.03.07, 15:52)
21. Lankauskas, M. (2017). *Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės mechanizmas ir naujausios narkotikų politikos tendencijos dėl disponavimo narkotikais savo reikmėms pasaulyje bei Lietuvoje* (mokslo studija). Vilnius: Lietuvos teisės institutas. Prieiga per internetą: https://teise.org/wp-content/uploads/2017/03/Lankauskas-JT-narkotiku-kontrole-studija.pdf (tikrinta: 2022-03-07, 19:06)
22. Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“ (2012). Vilnius. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5EE74F9648A5 (tikrinta: 2022-03-07, 16:53)
23. Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XIII-1765 „Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo“. Vilnius. Prieiga per internetą:
24. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a50bec00035b11e9a017f05dde6559c6 (tikrinta: 2022-03-04, 16:10)
25. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų“ projektas, Reg. Nr. 21-29402 (2021). Prieiga per internetą: https://e-

seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/16bf9bd00c9111ecb4af84e751d2e0c9?jfwid=10nvo6so94 (tikrinta: 2022-03-07, 19:33)

26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl žemo slenksčio paslaugų teikimo aprašo patvirtinimo“ (suvestinė redakcija nuo 2017-08-01). Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280333/asr (tikrinta: 2022-03-07, 18:15)
27. Lushin, V. and Anastas, J. W. (2011). Harm Reduction in Substance Abuse Treatment: Pragmatism as an Epistemology for Social Work Practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 11:96–100.* Prieiga per internetą: https://web-p-ebscohost-com.skaitykla.mruni.eu/ehost/detail/detail?vid=4&sid=b8c08117-a56f-4cc8-9138-eb8d570571a9%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=58617804&db=sih (tikrinta: 2022-03-07, 18:23)
28. MacArthur, G., J., Sean, H., Deborah M., C., Matthew, H., & Rona, C. (2016). Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction, 111*(3), 391–407. Prieiga per internetą: https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1111/add.13224 (tikrinta: 2022-03-07, 16:54)
29. MacMaster, S. A. (2004). Harm reduction: A New Perspective on Substance Use Service. *Social Work, Vol. 49, Nr. 3, 356-363.* Prieiga per internetą: http://www.doctordeluca.com/Library/AbstinenceHR/HarmReductionNewPerspective04.pdf (tikrinta: 2022-03-04, 16:57)
30. McDonald, J., Roche, A. M., Durbridge, M., & Skinner, N. (2003). *Peer education: From Evidence to Practice: An alcohol and other drugs primer*. Adelaide, South Australia: National Centre for Education and Training on Addiction. https://webarchive.nla.gov.au/awa/20110407173205/http://www.nceta.flinders.edu.au/pdf/peer-education/entire-monograph.pdf (tikrinta: 2022-03-07, 19:44)
31. McKeganey, N., Morris, Z., Neale, J., & Robertson, M. (2004). What Are Drug Users Looking For When They Contact Drug Services: abstinence or harm reduction? *Drugs: education, prevention and policy, Vol. 11, No. 5,* 423–435. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/40710392_What_are_drug_users_looking_for_when_they_contact_drug_services_Abstinence_or_harm_reduction (tikrinta: 2022-03-04, 17:26)

32. Mendes, F. et al. (2001). *Family: the challenge of prevention of drug use.* Palma de Mallorca: IREFREA & European Commission. Prieiga per internetą: https://www.drugsandalcohol.ie/3652/ (tikrinta: 2022-03-07, 16:58)
33. Myers, D. G. (2008). *Socialinė psichologija.* Kaunas: „Poligrafija ir informatika", p. 369-372.
34. Myrick, K. & del Vecchio, P. (2016). Peer Support Services in the Behavioral Healthcare Workforce: State of the Field. *Psychiatric Rehabilitation Journal, Vol. 39, No. 3,* 197–203. Prieiga per internetą: https://web-s-ebscohost-com.skaitykla.mruni.eu/ehost/detail/detail?vid=8&sid=427079b4-a77a-442c-9278-55d8ef59e4b4%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=2016-24173-001&db=pdh (tikrinta: 2022-03-07, 19:46)
35. Nacionalinis integracijos institutas (2011). Bendraamžių švietėjų metodinis leidinys „Pozityvas“. Vadovas bendraamžių švietėjui. Vilnius: Kitos knygos.
36. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (2019). *Naktinis gyvenimas ir narkotikai. Rekomendacijos pasilinksminimo vietų vadovams bei masinių renginių organizatoriams.* Prieiga per internetą: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/knygute%2001-10%20300%20dpi%20pics%20embeded.pdf (tikrinta: 2022-03-04, 17:19)
37. Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas (2021). *Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2021*. Prieiga per internetą: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Psichoaktyviosios_medziagos_tendencijos_ir_pokyciai_2021.pdf (tikrinta: 2022-02-26, 18:21)
38. Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas (2022). *Žalos mažinimas.* Prieiga per internetą: https://ntakd.lrv.lt/lt/zalos-mazinimas/zalos-mazinimas-1 (tikrinta: 2022-03-07, 18:30)
39. Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“ (2009). *Narkotikų žalos mažinimo programų skatinimas ir plėtra Lietuvoje.* Vilnius: Koalicija „Galiu gyventi“. Prieiga per internetą: http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2015/03/2009-zalos-mazinimo-istorija-LT.pdf (tikrinta: 2022-03-04, 17:22)
40. Parkin, S. & McKeganey (2000). The rise and rise of peer education approaches. *Drugs: education, prevention and policy*, 7:3, 293-310. Prieiga per internetą: https://web-s-ebscohost-com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=03422641-4b10-4516-b875-9b2bb6e8f69d%40redis (tikrinta: 2022-03-07, 17:04)

41. Perminas, A., Goštautas, A., Endriulaitienė, A. (2004). *Asmenybė ir sveikata: teorijų sąvadas. Mokomoji knyga.* Kaunas: VDU leidykla
42. Prochaska, J. O. and DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 51(3), 390-395.* Prieiga per internetą: https://web-p-ebscohost-com.skaitykla.mruni.eu/ehost/detail/detail?vid=6&sid=b8c08117-a56f-4cc8-9138-eb8d570571a9%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=507501068&db=eue (tikrinta: 2022-03-07, 18:34)
43. Reid, R. J. (2002). Harm Reduction and Injection Drug Use: Pragmatic Lessons from a Public Health Model. *Health & Social Work, v27 n3 p223-26.* Prieiga per interenetą: https://web-p-ebscohost-com.skaitykla.mruni.eu/ehost/detail/detail?vid=4&sid=dd5ab1f2-b996-4b57-9951-102d6d8f25dd%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=EJ653315&db=eric (tikrinta: 2022-03-04, 17:14)
44. Respublikinis priklausomybės ligų gydymo centras (n. d.). Narkotikų žalos mažinimas. Prieiga per internetą: https://www.rplc.lt/narkotiku-zalos-mazinimas/ (tikrinta: 2022-03-04, 17:25)
45. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija: metodinė knyga.* Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. Prieiga internete: https://www.researchgate.net/publication/323497804_Kokybiniu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodologija (tikrinta: 2022-03-07, 18:48)
46. Stankevičiūtė, Z. (2009). *Rizikos grupei priskiriamų mokinių socialinio tapatumo formavimasis.* Magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Prieiga per internetą: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/122084/1/zita_stankeviciute_md.pdf (tikrinta: 2022-03-07, 17:05)
47. Stonienė, L. (2014). ŽIV ir TB ištyrimo bei gydymo paslaugų prieinamumą švirkščiamųjų narkotikų vartotojams lemiantys veiksniai. *Visuomenės sveikata: 4 (67),* p. 36-43. Prieiga per internetą: http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2015/01/VS-2014-467-ORIG-ZIV-ir-TB.pdf (tikrinta: 2022-03-07, 17:07)
48. Stonienė, L. ir Rotberga S. (2011). Lygių įtraukimo intervencijos metodo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų diegimo patirtis Lietuvoje. *Visuomenės sveikata: 2 (53),* p. 46-53. Prieiga per

internetą: https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)_Stoniene.pdf (tikrinta: 2022-03-07, 17:08)

49. Strauß, S. (2006). *Peer Involvement – Eine neue Chance in der Suchtprävention mit Jugendlichen!?* Diplomarbeit im Fach Erziehungswissenschaft vorgelegt für die Diplomprüfung. Angefergtigt bei Dr. Andreas Eckert an der Universität zu Köln Heilpädagigische Fakultät. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/277223205_Peer_Involvement_-_Eine_neue_Chance_in_der_Suchtpravention_mit_Jugendlichen_Untersucht_am_Beispiel_des_Projektes_ansprechbar (tikrinta: 2022-03-07, 17:10)
50. Svenson, G. R. (1998). *European guidelines for youth AIDS peer education.* Lund: Department of Community Medicine, Lund University. Prieiga per internetą: https://projects.exeter.ac.uk/europeeruk/EUPguide.pdf (tikrinta: 2022-03-03, 19:58)
51. Širinskienė, A. (2007). Bendradarbiavimo kitam nusikalstant problema vykdant ŽIV prevencijos programas. *Soter: religijos mokslo žurnalas, Nr. 24(52), p. 123-134.* Prieiga per internetą: https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/33866 (tikrinta: 2022-03-04, 17:22)
52. Širvinskienė, A., Jakubauskienė, M. ir Matuizaitė E. (2015). *Žalos mažinimas veikia – finansuokite! Rekomendacijos narkotikų žalos mažinimo paslaugų plėtrai ir kokybės gerinimui Lietuvoje.* Vilnius: Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“. Prieiga per internetą:http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2015/12/INTERNETUI-Lietuva-national_report_LT_FINAL.pdf (tikrinta: 2022-03-09, 18:04)
53. Švedaitė-Sakalauskė, B. (2012). Kodėl refleksija? Apie socialinį darbą kaip refleksyvų profesionalumą. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika 6:23-32.* Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/330708974_Kodel_refleksija_Apie_socialini_darba_kaip_refleksyvu_profesionaluma (tikrinta: 2022-03-07, 19:13)
54. Tarptautinė ŽIV/AIDS sąjunga Ukrainoje (2006). *Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų motyvacinis interviu.* Vilnius: Vilniaus priklausomybės ligų centras.
55. Tracy, K. & Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation, 7:* 143–154. Prieiga per internetą: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047716/ (tikrinta: 2022-03-07, 17:12)
56. Turner, G., & Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Education Research, 14*(2), 235–247. Prieiga per internetą: https://academic.oup.com/her/article/14/2/235/790316 (tikrinta: 2022-03-07, 17:14)

57. United Nations General Assembly (2016). *Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem.* Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly special session on the world drug problem. Prieiga per internetą: https://undocs.org/A/RES/S-30/1 (tikrinta: 2022-03-04, 17:23)
58. United Nations Office on Drugs and Crime (2003). *Peer to peer. Using peer to peer strategies for drug abuse prevention.* United Nations, New York. p. 8-13. Prieiga per internetą: https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_peer_english.pdf (tikrinta: 2022-03-07, 17:16)
59. Užkrečiamų ligų ir AIDS centras (n. d.). *Užkrečiamos ligos. ŽIV - žmogaus imunodeficito virusas.* Prieiga per internetą: http://www.ulac.lt/ligos/%C5%BD/ziv-zmogaus-imunodeficito-virusas (tikrinta: 2022-03-16, 21:50)
60. Užkrečiamų ligų ir AIDS centras (2014). Moksleivių švietimo apie ŽIV ir kitas lytiškai plintančias infekcijas (LPI) metodinės rekomendacijos. Kaunas: Vitae Litera. Prieiga per internetą: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/9%20-%20LPI%20metodines.pdf (tikrinta: 2022-03-07, 17:18)
61. Vyriausioji enciklopedijų redakcija (1985). Tarptautinių žodžių žodynas. Prieiga per internetą: https://www.zodziai.lt/reiksme&word=Principas&wid=16003 (tikrinta: 2022-03-04, 17:24)
62. Worl Health Organisation (n. d.). *Psychoactive substances.* Prieiga per internetą: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/terminology (tikrinta: 2022-03-16, 21:47)
63. Worl Health Organisation (2014). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.* Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128048/9789241507431_eng.pdf?sequence=1 (tikrinta: 2022-03-04, 17:20)
64. Worl Health Organisation (2019). *The public health dimension of the world drug problem: how WHO works to prevent drug misuse, reduce harm and improve safe access to medicine.* Prieiga per internetą: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MVP-EMP-2019.02 (tikrinta: 2022-03-07, 19:09)
65. Žukauskienė, R. (2012). *Raidos psichologija. Integruotas požiūris.* Vilnius: Margi raštai.

SANTRAUKA

Baigiamojo darbo tema: „Žalos mažinimo principų taikymas socialinių darbuotojų ir „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje“.

Darbo tikslas – palyginti žalos mažinimo principų taikymą socialinių darbuotojų ir „lygus – lygiam“ konsultantų, teikiančių paslaugas psichoaktyviąsias medžiagas vartojantiems asmenimis, veikloje.

Tyrimo metodai: sisteminė mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, kokybinis metodas, pusiau struktūruotas interviu, turinio analizė.

Tyrimo dalyviai: 4 „lygus – lygiam“ konsultantai ir 4 socialiniai darbuotojai, teikiantys paslaugas psichoaktyviąsias medžiagas vartojantiems asmenims.

Tyrimo rezultatai. Teorinėje darbo dalyje identifikuotos pagrindinės „lygus – lygiam“ veiklos formos: „lygus – lygiam“ švietimas, „lygus – lygiam“ konsultavimas ir „lygus – lygiam“ parama. Nustatyta, jog „lygus – lygiam“ principo veikimas ryškiausiai pasireiškia per socialinės įtakos aspektą, o pritaikomumas – itin platus.

Išskirti žalos mažinimo principai, taikomi darbe su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiais asmenimis: pragmatizmo, individualizmo, bendradarbiavimo su klientu, bendradarbiavimo su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančių asmenų bendruomenėmis, autonomijos ir humanizmo.

Kokybinis tyrimas atskleidė, jog socialinių darbuotojų veiklai nebūdingas bendradarbiavimo su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančių bendruomenėmis principas. Ši grupė labiau linkusi orientuotis į kliento abstinenciją, pastebimas su tuo susijęs moralinis kliento vertinimas. Bendradarbiavimo su klientu principą socialiniai darbuotojai taiko platesniu mastu, negu „lygus – lygiam“ konsultantai. Autonomijos principo taikymą socialiniame darbe apsunkina „dvigubo mandato dilema“. „Lygus – lygiam“ konsultantai į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą žiūri itin pragmatiškai, didesnį dėmesį skiria humanizmu paremtomis problemos sprendimo strategijoms. Abi grupės pirmenybę teikia kliento gyvybės ir sveikatos apsaugai, remiasi individualiu požiūriu į klientą bei patiria sunkumų dėl emocijomis paremto noro daryti įtaką klientų sprendimams.

Raktiniai žodžiai: „Lygus – lygiam“, žalos mažinimas, principas, socialiniai darbuotojai, psichoaktyviosios medžiagos.

SUMMARY

Research topic: „Applying harm reduction principles in social workers and „peer-to-peer“ consultants work“.

The aim of the research was to compare the application of harm reduction principles in the work of social workers and „peer-to-peer“ consultants providing services to psychoactive substance users.

Research methods: systematic analysis of scientific literature and documents, qualitative method, semi-structured interview, content analysis.

Participants: 4 „peer-to-peer“ consultants and 4 social workers, who provide services to psychoactive substance users.

Research results. The theoretical part of the work identifies the main forms of „peer-to-peer“ activities: „peer-to-peer“ education, „peer-to-peer“ counseling, and „peer-to-peer“ support. It has been established that the impact of the „peer-to-peer“ approach is most apparent through the aspect of social influence. The applicability of this approach is extremely wide.

Harm reduction principles applied in work with psychoactive substance users are singled out: pragmatism, individualism, cooperation with the client, cooperation with the communities of psychoactive substance users, autonomy and humanism.

A qualitative study revealed that the work of social workers is not characterized by the principle of cooperation with communities that use psychoactive substances. This group is more focused on the client's abstinence, the moral assessment of the client is noticeable. The principle of cooperation with the client is applied by social workers to a more broadly than „peer-to-peer“ consultants. The application of the principle of autonomy in social work is complicated by the „double mandate dilemma“. „Peer-to-peer“ consultants are particularly pragmatic about the use of psychoactive substances. They focusing more on humanism-based problem-solving strategies. Both groups prioritize the protection of the client's life and health, rely on an individual approach to the client and experience difficulties because they want to influence client decisions.

Keywords: „Peer-to-peer“, harm reduction, principle, social workers, psychoactive substances.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Veiklos specifika	Žalos mažinimas	*L1: „<...> žalos mažinimas yra, sakykim, kad pagrindinis konceptas, su kuriuo mes ir dirbame.“, „<...> mes tai pateikiame kaip <...> fainą dalyką, kad savimi rūpintis, čia nėra kažkokia <...> silpnybė <...>. Kad tai yra visiškai normalu ir pasirūpink savim <...>.“* *L2: „<...> visas pagrindas mūsų veiklos <...>.“* *L3: „<...> mūsų veikloje žalos mažinimas yra šimtu procentų svarbus <...>.“, „Viskas priklauso nuo to, kaip tu pateiki visą tą informaciją ir per kokį vektorių leisi tam asmeniui žiūrėti į visą žalos mažinimo aspektą.“* *L4: „Nuo visiškai sudėtingesnių metodikų, kaip kažkokios intervencijos psichologinės arba medžiagų grynumo testavimas <...>.“*
	Bendros charakteristikos su klientu	*L1: „<...> savanoris turi irgi patirties su psichoaktyviosiomis medžiagomis <...>.“, „<...> tas parodymas, kad ir tu puikiai supranti, tu per tą irgi perėjai <...>.“* *L2: „<...> asmuo, su kuriuo gali identifikuotis klientas, su kuriuo gali rasti bendrų temų.“, „<...> svarbu kad jie rastų tam tikrų sąlyčio taškų, kad būtų įmanomas tas artumas.“* *L4: „Tai yra dinamika, kuri yra kuriama ant to aspekto, kad yra <...> kažkokia bendrinė gyvenimiška patirtis tarp paslaugų teikėjo ir gavėjo.“*
	Reikalingos žinios ir įgūdžiai	*L1: „<...> turime tam tikroje srityje, na, tai šiuo atveju, narkotinių medžiagų srityje, daugiau žinių, negu, galbūt, tas žmogus, kuris ateina pas mus klausti klausimų.“* *L2: „Jau išlavinom akį, matom, tarkime, ar žmogus yra pavartojęs, ar ne <...>.“* *L3: „Labai daug kas priklauso ir nuo emocinio paruošimo to paties „lygaus – lygiam“ konsultanto <...>.“, „<...> jeigu kas yra susiję su teisiniais dalykais, tai tai vėlgi, apie tai reikia turėti kažkokius atskirus kursus, žinias <...>.“, „<...> reikia labai stiprių ne tik psichologinių įgūdžių, bet ir netgi psichoterapinių <...>. Ir tos pačios farmakologinės žinios <...>.“* *L4: „<...> turi tam tikrą specifinę gyvenimo patirtį <...>“.*
	Skirtumai nuo profesionalių pagalbos teikėjų	*L1: „Aišku, mes <...> nesam kažkokie priklausomybių, būtent, specialistai ir mes negalime teikti kažkokio profesionalaus gydymo tam žmogui.“* *L2: „<...> tas ryšys visiškai koks kitas, ne kaip ten, kad ateitum, nežinau, pas psichologą <...>.“* *L3: „Mano nuomone, „lygus – lygiam“ konsultantų kompetenciją yra itin sunku užtikrinti <...>.“*

		L4: „Aš turiu universitetinį išsilavinimą, bet jis nėra socialinio darbuotojo, jis nėra kaip žmogaus, kuris, kaip dalis sistemos dirba su kitais žmonėm, ir todėl sukuriamas gal tam tikras formalumo lygis arba gal tam tikra atskirtis.“, „<...> tu stengiesi neateiti kaip kažkoks atstovas kažko <...>.“, „<...> galima pasiekti daugiau naudos ir galima suteikti geresnę pagalbos kokybę, negu per kažkokią labai hiperformalizuotą struktūrą.“
	Nukreipimas į specialistus	*L1: „<...> stengiamės žmogų nukreipti pas specialistus <...>.“* *L2: „<...> žino, kad gali parašyt, kad gali klaust, jeigu reikės kokių psichologų, jeigu norės žmogus, tarkim, terapiją praeiti <...>.“* *L3: „<...> nukreipsim jį į psichologinės pagalbos kažkokį centrą <...>.“*
	Bendradarbiavimas su užsienio organizacijomis	*L1: „<...> remiamės gerosiomis praktikomis panašiai veikiančių organizacijų, kurios galbūt dirba užsienyje, kaip jos dirba.“* *L2: „<...> turime labai gerą tinklą tarptautinių organizacijų, su kuriom bendradarbiaujam, tai dalinamės patirtimi su jomis, vykdome kartu projektus, pasisemiam iš jų patirčių ir patarimų.“* *L3: „Turėti kažkokį ryšį su žmonėmis, kurie užsiima panašia praktika užsienyje.“*
	Bendruomenės kūrimas	*L1: „<...> jie prisijungia prie mūsų organizacijos.”* *L3: „Jie gali, tiesiog, pradėti kitiems pasakoti apie visa tai, tada atsiranda kažkokia bendruomenė.“* *L4: „Mes tą darom visai mažai. Ir mokinamės po biškį tai daryt daugiau.“ „Jis galėtų būti iš labiau aktyvistinio aspekto <...>.“ „Nes tai yra geras būdas, kaip palaikyti savo augimą ir vystyti bendruomenę.“*

2 PRIEDAS

Klausimynas asmenims, teikiantiems žalos mažinimo paslaugas „lygus – lygiam“ principu („lygus – lygiam“ konsultantams)

Laba diena, esu Aistė Petuškaitė, Mykolo Romerio universiteto Socialinio darbo magistrantūros ištęstinių studijų studentė. Šiuo metu rengiu baigiamąjį magistro darbą, kurio tema – „Žalos mažinimo principų taikymas socialinių darbuotojų ir lygus – lygiam konsultantų veikloje“. Mano darbo tikslas yra palyginti žalos mažinimo principų taikymą socialinių darbuotojų ir lygus – lygiam konsultantų veikloje, teikiant paslaugas psichoaktyviąsias medžiagas vartojantiems asmenimis. Jūsų patirtis yra labai vertinga – ji padės atskleisti tyrimui vertingus duomenis apie žalos mažinimo principų taikymą jūsų, kaip lygus – lygiam konsultanto veikloje.

Dėkoju už Jūsų sutikimą dalyvauti tyrime. Interviu bus įrašomas, jo duomenys bus naudojami tik šio darbo tikslams pasiekti. Užtikrinu Jūsų, kaip tyrimo dalyvio, konfidencialumą. Gauti duomenys bus šifruojami ir pateikiami apibendrinta forma – taip, jog nebūtų galima Jūsų atpažinti. Tyrimo metu prašau Jūsų į klausimus atsakyti, kiek galite atviriau. Tyrime nėra teisingų ar neteisingų atsakymų, tyrimu siekiama išanalizuoti egzistuojančią praktiką. Interviu truks apie valandą. Pažymiu, jog tyrimas, Jūsų pageidavimu, gali būti nutraukiamas bet kuriuo metu. Ar galime pradėti interviu?

Interviu gairės	Detalizuojantys klausimai
Tiriamojo duomenys	1. Kiek jums metų? 2. Jūsų lytis? 3. Kiek laiko teikiate „lygus – lygiam“ principu grįstas paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims?
ĮŽANGA „Lygus – lygiam“ konsultanto veikla/Žalos mažinimas	4. Papasakokite, kaip atrodo „lygus – lygiam“ konsultanto veikla? • Su kokiais žmonėmis dirbate? • Kokias paslaugas teikiate? • Ko siekiama šia veikla? • Kokioje aplinkoje teikiate savo paslaugas? 5. Kaip savais žodžiais paaiškintumėte, kas yra žalos mažinimas? 6. Kaip dažnai savo veikloje sutinkate klientų, kurie žalingai vartoja narkotikus? 7. (Kiek jūsų veiklai yra aktualus žalos mažinimo požiūris? Kaip jis pasireiškia?)
PAGRINDINĖ DALIS Žalos mažinimo principų taikymas „lygus – lygiam“ konsultanto veikloje	8. Papasakokite, kaip atrodo darbas su klientu, kuris vartoja narkotines medžiagas? • Kokios jūsų pokalbių temos? Veiklos? • Ko siekiate savo darbu?/Kokius tikslus keliate? Klientui? Sau, kaip „lygus – lygiam“ konsultantui? 9. Kaip jaučiatės dirbdami su klientu, kuris vartoja narkotikus?

	10. Kokie būna jūsų klientų poreikiai? Ko jie tikisi iš jūsų, jūsų paslaugų? • Gal galite pateikti pavyzdžių? • Ar klientai yra linkę patys pasakyti, kokie jų poreikiai? • Kaip dirbate su žmogumi, jeigu jis neįvardija konkretaus noro ar tikslo? 11. Kaip pasirenkate metodus, bendravimo būdą konkrečiu atveju? Kas tai nulemia? 12. Kokiais būdais siekiate, kad klientas ir pats sau padėtų/atliktų aktyvius veiksmus dėl savo gerovės? 13. Prašau, prisiminkite pavyzdį iš savo praktikos, kai jūsų klientui pavyko įgyvendinti pozityvų pokytį savo elgesyje. • Ką ir kaip jam sakėte? • Kokių veiksmų ėmėtės? • Ką rekomendavote šiam klientui? 14. Prašau prisiminkite priešingą situaciją – kai klientas pasidalino savo nesėkme, kažkas jam nepavyko. • Ką ir kaip kalbėjotės su šiuo klientu? • Kokių veiksmų ėmėtės? • Ką rekomendavote klientui? 15. Kaip atstovaujate savo klientų poreikius ir teises kitose organizacijose, institucijose, visuomenėje? Kaip į šį procesą įtraukiate savo klientus, jų bendruomenę? 16. Kokiais būdais padedate klientui priimti sprendimą, susijusį su jo sveikata, socialiniu funkcionavimu, ekonomine gerove? 17. Kiek jums svarbu, kad klientas pats priimtų sprendimus? Kuo grindžiate savo požiūrį? 18. Kaip reaguojate į žalingus (sveikatai ar kt. gyvenimo sritims) kliento sprendimus? Kaip tokiais atvejais siekiate išvengti galimos žalos? 19. Kaip parodote klientui, jog jį vertinate, gerbiate? Ką, jūsų manymu toks elgesys duoda jūsų klientui? Jūsų ir kliento santykiui? Darbo rezultatams? 20. Kaip dirbate su klientu, kuris nepaiso jūsų ribų, susitarimų, visuotinai priimtų elgesio normų (nepasirodo sutartu laiku, apšaukia, meluoja ir pan.)? 21. Koks kliento elgesys, jūsų manymu, būtų pakankamas pagrindas nebeteikti jam paslaugų? Gal yra buvę tokių atvejų? • Jeigu yra numatyta formaliai, kaip vertina tokią taisykles? 22. Ar sutiktumėte su teiginiu: „Visos mano klientų problemos išsispręstų, jeigu jie nutrauktų narkotikų vartojimą“? Kuo grindžiate savo požiūrį?
APIBENDRINIMAS	23. Gal norėtumėte ką nors pridurti prie interviu?

3 PRIEDAS

Klausimynas socialiniams darbuotojams, dirbantiems su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiais asmenimis

Laba diena, esu Aistė Petuškaitė, Mykolo Romerio universiteto Socialinio darbo magistrantūros ištęstinių studijų studentė. Šiuo metu rengiu baigiamąjį magistro darbą, kurio tema – „Žalos mažinimo principų taikymas socialinių darbuotojų ir lygus – lygiam konsultantų veikloje“. Mano darbo tikslas yra palyginti žalos mažinimo principų taikymą socialinių darbuotojų ir „lygus – lygiam“ konsultantų veikloje, teikiant paslaugas psichoaktyviąsias medžiagas vartojantiems asmenimis. Jūsų patirtis yra labai vertinga – ji padės atskleisti tyrimui vertingus duomenis apie žalos mažinimo principų taikymą jūsų, kaip socialinio darbuotojo, veikloje.

Dėkoju už Jūsų sutikimą dalyvauti tyrime. Interviu bus įrašomas, jo duomenys bus naudojami tik šio darbo tikslams pasiekti. Užtikrinu Jūsų, kaip tyrimo dalyvio, konfidencialumą. Gauti duomenys bus šifruojami ir pateikiami apibendrinta forma – taip, jog nebūtų galima Jūsų atpažinti. Tyrimo metu prašau Jūsų į klausimus atsakyti, kiek galite atviriau. Tyrime nėra teisingų ar neteisingų atsakymų, tyrimu siekiama išanalizuoti egzistuojančią praktiką. Interviu truks apie valandą. Pažymiu, jog tyrimas, Jūsų pageidavimu, gali būti nutraukiamas bet kuriuo metu. Ar galime pradėti interviu?

Interviu gairės	Detalizuojantys klausimai
Tiriamojo duomenys	1. Kokiose pareigose šiuo metu dirbate? 2. Kiek laiko dirbate šiose pareigose? 3. Koks yra jūsų išsilavinimas? 4. Kiek jums metų? 5. Jūsų lytis?
ĮŽANGA Socialinio darbuotojo veikla/Žalos mažinimas	6. Papasakokite, kaip atrodo jūsų darbas? • Su kokiais žmonėmis dirbate? • Kokias paslaugas teikiate? • Kokioje aplinkoje teikiate savo paslaugas? 7. Kaip dažnai savo darbe susiduriate su klientais, kurie negali ar nenori nutraukti narkotikų vartojimo? 8. Kiek jūsų darbui yra aktualus žalos mažinimo požiūris? Kaip žalos mažinimas pasireiškia jūsų darbe? 9. Kaip savais žodžiais paaiškintumėte, kas yra žalos mažinimas?
PAGRINDINĖ DALIS Žalos mažinimo principų taikymas socialinio darbuotojo veikloje	10. Papasakokite, kaip dirbate su klientu, kuris dėl tam tikrų priežasčių nenutraukia narkotikų vartojimo? • Kokius tikslus tokiu atveju keliate? Sau? Klientui? • Apie ką kalbatės konsultacijų metu? • Kokius metodus naudojate? 11. Kaip jaučiatės dirbdami su klientu, kuris vartoja narkotikus?

	12. Kaip nustatote savo klientų poreikius? • Kuo remiatės juos nustatydami? Kas padeda tai padaryti? • Ar klientai yra linkę patys pasakyti, kokie jų poreikiai? • Kokius poreikius jie dažniausiai įvardija? Gal prisimenate pavyzdžių? 13. Pagal ką pasirenkate darbo su konkrečiu klientu metodus? 14. Kaip išnaudojate asmenines kliento savybes/situaciją teikdami jam pagalbą? 15. Papasakokite, kaip įtraukiate savo klientus į pagalbos teikimo procesą? Kiek jie dalyvauja pagalbos plano sudaryme ir įgyvendinime? 16. Prašau, prisiminkite pavyzdį iš savo praktikos, kai jūsų klientui pavyko įgyvendinti pozityvų pokytį savo elgesyje. • Ką ir kaip kalbėjotės apie šį pokytį konsultacijos metu? • Kokie buvo tolimesni jūsų veiksmai, rekomendacijos? 17. Prašau prisiminkite priešingą situaciją – kai jūsų klientas patyrė regresą, kažkas jam nepavyko. • Ką ir kaip kalbėjotės su šiuo klientu? • Kokių veiksmų ėmėtės? • Ką rekomendavote klientui? 18. Kaip atstovaujate savo klientų poreikius ir teises tarp savo kolegų, vadovams, kitose institucijose, visuomenėje? Kaip į šį procesą įtraukiate savo klientus, jų bendruomenę? 19. Kokiais būdais padedate klientui priimti sprendimą, susijusį su jo sveikata, socialiniu funkcionavimu, ekonomine gerove? 20. Kaip reaguojate į žalingus (sveikatai ar kt. gyvenimo sritims) kliento sprendimus? Kaip tokiais atvejais siekiate išvengti galimos žalos? 21. Kokiu santykiu su klientu pasidalinate atsakomybes, spręsdami jo problemas? Kuo grindžiate savo požiūrį? 22. Kaip parodote klientui, jog jį vertinate, gerbiate? Ką, jūsų manymu toks elgesys duoda jūsų klientui? Jūsų ir kliento santykiui? Darbo rezultatams? 23. Kaip dirbate su klientu, kuris nepaiso jūsų ribų, susitarimų, visuotinai priimtų elgesio normų (nepasirodo sutartu laiku, apšaukia, meluoja ir pan.)? 24. Koks kliento elgesys, jūsų manymu, būtų pakankamas pagrindas nebeteikti jam paslaugų? Gal yra buvę tokių atvejų? • Jeigu yra numatyta formaliai, kaip vertina tokią taisykles? 25. Ar sutiktumėte su teiginiu: „Visos mano klientų problemos išsispręstų, jeigu jie nutrauktų narkotikų vartojimą“? Kuo grindžiate savo požiūrį?
APIBENDRINIMAS	26. Gal norėtumėte ką nors pridurti prie interviu?