

METODISKAIS MATERIĀLS SOCIĀLAJAM DARBAM

ar atkarīgām un
līdzatkarīgām
personām

2020. gads



Labklājības ministrija

DIA  **LOGS**

Metodikas sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām izstrāde un sociālo darbinieku apmācība īstenota Eiropas Sociālā fonda (ESF) projekta Nr. 9.2.1.1/15/I/001 “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās” ietvaros.

Metodikas izstrādi īstenoja biedrība “DIA+LOGS”, atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS.

Metodikas izstrādes mērķis ir nodrošināt metodisko atbalstu pašvaldību sociālajos dienestos praktizējošiem sociālajiem darbiniekiem, kuri ikdienā strādā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām.

Metodika ietver metodisko materiālu drukātā formā un elektroniski, kā arī klātienē un tiešsaistes mācību programmas. Metodikas izstrādes gaitā īstenoti pilotprojekti metodiskā materiāla un klātienē mācību programmas aprobēšanai.

Sagatavots iespiešanai un iespiests SIA “ULMA”
Bruņinieku iela 36/3, Rīga, Latvija, LV-1011
www.ulma.lv

Šis ir ar autortiesībām aizsargāts darbs un Labklājības ministrijas īpašums, 2020.

ISSN 2661-538X

Labklājības ministrija izsaka pateicību par izstrādāto metodisko materiālu un mācību programmām biedrībai “DIA+LOGS”, atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS un speciālistu komandai:

Rutai Kaupei, biedrības “DIA+LOGS” valdes priekšsēdētājai un neformālās izglītības programmu vadītājai,

Madarai Lapsai, Liepājas Atkarību profilakses centra vadītājai, sociālā darba ekspertei un jaunatnes lietu speciālistei,

Agitai Sējai, biedrības “DIA+LOGS” sociālajai darbiniecei, NVO sociālā darba ekspertei,

Liesmai Osei, izglītības ekspertei, sabiedrības integrācijas un sociālā darba pētniecei,

Ausmai Pastorei, biedrības “Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi” izglītības ekspertei,

Ingai Landsmanei, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra Narkoloģiskās palīdzības dienesta Ambulatorās nodaļas vadītājai, narkoloģei, psihiatrei,

Agijai Bogdanovai, psihoterapijas speciālistei, gešaltterapeitei,

Agrim Veidemanim, Rīgas Sociālā dienesta vecākajam sociālajam darbiniekam un biedrības “DIA+LOGS” sociālajam darbiniekam,

Aleksandram Molokovskim, kopienu ekspertam, aktivistam,

Andai Ķīvītei-Urtānei, Rīgas Stradiņa universitātes docentei un vadošajai pētniecei, atkarību un ar tām saistīto infekciju ekspertei,

Nilam Konstantinovam, bērnu un pusaudžu psihoterapijas speciālistam, Pusaudžu psihoterapijas centra vadītājam,

Gitai Miruškinai, biedrības “Patvērums “Drošā māja”” juristei.

Tāpat Labklājības ministrija atzinīgi novērtē sadarbības partneru dalību pilotprojektā, tajā skaitā klātienes mācībās šī metodiskā materiāla aprobēšanai praksē, un pateicas **sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem**: **Līgai Krūmiņai** no Burtnieku novada, **Ievai Bambānei** no Cēsu novada, **Ijai Tretjukai** no Daugavpils, **Kristīnei Elksnītei** no Ilūkstes novada, **Gitai Austrīņai** no Jelgavas novada, **Līgai Voldekai** no Ķekavas novada, **Svetlanai Aleksejevai** no Ludzas novada, **Irēnai Mikijanskai** no Olaines novada, **Maijai Āriņai** no Ozolnieku novada, **Irēnai Stašulānei** no Preiļu novada, **Marinai Mihalkevičai-Danilovičai** no Rēzeknes novada, **Gunitai Biteniecei** no Rīgas, **Dacei Dančei** no Salaspils novada, **Guntai Konuševskai** no Saldus novada, **Īrisai Dinkītei** no Siguldas novada, **Sandrai Dukātei** no Smiltenes novada, **Dacei Sudmalei** no Talsu novada, **Anastasijai Hjuņinenai** no Tukuma novada, **Karlinei Jākabsonei** no Valmieras, **Inārai Repšai** no Viļānu novada.

Labdien, lasītāj!

Sveicinot Jūs autoru kolektīva vārdā, ar prieku un gandarījumu nododu Jums pirmo tik apjomīgo metodisko materiālu latviešu valodā sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām.

Savā un kolēģu – Metodiskā materiāla sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām (turpmāk – Metodiskais materiāls) autoru – vārdā pavisam droši varu teikt, ka mēs šādu – praktisku, ikdienas profesionālajā darbā izmantojamo – materiālu gaidījām jau sen. Tā nu ir sanācis, ka paši esam kļuvuši par tā autoriem.

Mēs izvirzījām sev mērķi, lai Metodiskais materiāls būtu viegli saprotams palīgs ikvienam sociālās (un ne tikai) jomas pārstāvim darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām. Metodiskajā materiālā centāmies apvienot profesionalitāti un vienkāršību, nevirknējot sarežģītus terminus un vārdu savienojumus – mūsu vēlme bija, lai materiāls kalpotu jums, nevis jums nāktos kalpot tam, meklējot vārdu un jēdzienu skaidrojumus vēl citos avotos. Tas, kā lietošiet Metodisko materiālu, ir Jūsu pašu ziņā. Protams, vispilnīgāko izpratni iespējams gūt, lasot secīgi – nodaļu pēc nodaļas. Taču vienmēr iespējams arī atvērt atbilstošo tēmu, lai izlasītu tieši konkrētajai problēmsituācijai nepieciešamos ieteikumus, metodes vai rastu iedvesmu.

Apzināmies, ka Metodiskais materiāls kopā ar tā pielikumiem ir apjomīgs, taču, piekritīsiet, – arī darbs ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām nav vienkāršs un dažās lappusēs aprakstāms. Un pat tagad, kad varat iepazīties ar šo plašo materiālu, domāju, ka gan Jūs, gan mēs – autori – apzināmies, ka tajā esam varējuši vien pieskarties un īsi iezīmēt visas pieminētās tēmas. Lai kā mums gribētos, nevaram piedāvāt gatavu modeli katrai situācijai un risinājumu katrai problēmai. Uztveriet Metodisko materiālu arī kā vadlīnijas turpmākai pašvadītai izglītībai atkarību jomā – pievērsiet uzmanību atslēgas vārdiem, autoriem, literatūras sarakstā minētajām grāmatām un avotiem – tie parādīs jums virzienu, kurā doties tālāk, lai kļūtu par vēl zinošākiem un prasmīgākiem šīs jomas profesionāļiem. Protams, nekad nevar zināt visu! Tomēr mana pārliecība ir, ka vajag uz to vismaz tiekties. Jo īpaši – ja atkarības tēma ir skārusi Jūsu dzīvi – profesionālo vai personīgo. Un nevar jau neskart! Esmu droša, ka ikviens sociālais darbinieks sastopas ar atkarības un līdzatkarības problemātiku vai nu kā profesionālis, kas veic sociālo darbu specifiski ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām, vai darbā ar jebkuru citu mērķgrupu (atkarība, kā zināms, nešķiro), vai savā personīgajā dzīvē. Pieņemot atkarību kā neizbēgamību, to var sākt arī saprast un iepazīt.

Lai efektīvi, iekļūstīgi un individualizēti palīdzētu personām ar atkarībām un līdzatkarību, nepieciešama paradigmas maiņa: kaitējuma mazināšanas pieejas atzīšana un pieņemšana atkarības kā slimības, nevis netikuma vai gribas vājuma izpratnē. Sociālie darbinieki un palīdzošo profesiju pārstāvji – narkologi, psihoterapeiti, sociālie pedagogi, psihologi – ir apguvuši ārvalstīs praktizētas pieejas. Darbā ar atkarīgajiem veiksmīgi lietojama motivējošā intervēšana, uz risinājumu vērsta konsultēšana, uz personu centrētu pieeja, sistēmiskā pieeja, kognitīvi biheiviorālā konsultēšana un citas pieejas, tehnikas un metodes, kas vērstas uz nolieguma mazināšanu, cilvēka pieņemšanu, resursu attīstīšanu un uzvedības modeļu maiņu. Tomēr pagaidām šāds darbs pārsvarā norit specializētās nevalstiskajās organizācijās (turpmāk – NVO); sociālie dienesti vien pakāpeniski sāk profilēt savus darbiniekus darbā ar atkarīgiem klientiem, kuri apgūst NVO un privātu pakalpojumu sniedzēju piedāvāto ekspertīzi Latvijā un ārvalstīs. Mūsu – Metodiskā materiāla veidotāju – darbs ir viens no šādiem piedāvājumiem kolēģiem un būtībā – dalīšanās pieredzē. Ļoti novērtējam un atzīstam Labklājības ministrijas rūpes par sociālā darba attīstību un mums doto iespēju iedvesmot kolēģus un atklāti paust reizēm nepopulārus, bet praksē par derīgiem atzītus un pierādītus uzskatus un metodes.

Darbs ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām vienmēr ir izraisījis daudz diskusiju un profesionāļu “cīniņu” par to, kā ir jābūt “pareizi”. Metodiskajā materiālā mēs piedāvājam savu redzējumu, ko radījuši multiprofesionāla komanda, kuru veido narkologs, psihoterapijas speciālists, sociālie darbinieki un citi; komanda, kurā pārstāvētas kā valsts un pašvaldības, tā nevalstiskās organizācijas.

Metodiskā materiāla izstrādes kolektīvs ir apvienojis profesionāļus, kam visiem kā vienam ar atkarību bijusi ļoti tuva, bet atšķirīga saskare. Mūsu komandā visi ir praktiķi, kas savā profesionālajā darbā balstās pierādījumos. Izglītības eksperte, sabiedrības integrācijas un sociālā darba pētniece **Liesma Ose** un **Madara Lapsa**, pasniedzēja Liepājas Universitātē un Liepājas pilsētas domes Sociālā dienesta Atkarību profilakses centra vadītāja, darbojas akadēmiski un tālākizglītībā, tostarp ar sociālā darba profesionāļiem.

Mūsu kolēģes resursu centrā “DIA+LOGS” **Ruta Kaupe** un **Agita Sēja** ikdienā gan izstrādā un plāno, gan īsteno praktisku atbalstu atkarīgām personām, kā arī veicina pēc iespējas labākas dzīves kvalitātes nodrošināšanu HIV/AIDS skartajiem cilvēkiem; abas pazīstamas arī kā apmācību centra “Izaugsme” nodarbību vadītājas/treneres. Narkoloģe, psihiatre un lektore **Inga Landsmane** savā darbā apvieno gan praktisko, gan akadēmisko darbību. Psihoterapijas speciāliste **Agija Bogdanova** Metodiskā materiāla tapšanā ienesa savu īpašo – mākslas terapeites – redzējumu. Godīgi un atklāti, ļoti profesionāli ar mums savā praksē un refleksijā par to dalījās Rīgas Sociālā dienesta sociālais darbinieks **Agris Veidemanis**. Īpašs paldies **Aleksandram Molokovskim**, kurš no atkarīgas personas perspektīvas izlasīja Metodiskā materiāla melnrakstu un sniedza atbalstošu un motivējoši kritisku atgriezenisko saiti, kā arī izglītības ekspertei **Ausmai Pastorei**, kuras virsvadībā tika izveidota un novadīta mācību programma, kuras gaitā Metodiskais materiāls tika aprobēts. Pateicamies arī docētājai un pētniecei **Andai Ķīvītei-Urtānei**, juristei **Gitai Miruškinai** un psihoterapijas speciālistam **Nilam Konstantinovam** par ieguldījumu.

Darbs ar atkarīgu personu nekad nav vienkāršs. Taču tas vienmēr ir interesants un, ja vien darbu neveic formāli, ieguvējs ir ne vien klients, bet arī sociālais darbinieks – kā profesionāli, tā personīgi. Svarīgi atcerēties, ka sociālais darbinieks ir galvenais “instruments” savā profesionālajā praksē; speciālista pienākums ir būt labākajā iespējamajā formā – tā ir sociālā darbinieka atbildība pret sevi un savu klientu.

Ar ko sākt? – Ar cieņu. Beznosacījuma cieņa kā viena no galvenajām sociālā darbinieka profesionālajām vērtībām ir īpaši nozīmīga darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām. Protams, ar to vien nepietiek. Taču, ja nebūs cieņas pret personu – tādu, kāda tā ir šobrīd, tādā situācijā un ar tādām problēmām, – nelīdzēs zināšanas, metodes un pieejas.

Būsim maigi un iejūtīgi pret personu, bet stingri un noteikti pret risināmo problēmu.

Lai izdodas!

*Aizraujošu un jēgpilnu lasīšanu vēlot,
Metodiskā materiāla redaktore
Madara Lapsa*

Saturs

Izmantotie saīsinājumi.....	9
Izmantoto terminu skaidrojums	11
1. nodaļa. Atkarība kā biopsihosociāla problēma	19
1.1. Atkarības būtība un formas	19
1.2. Atkarības cēloņi, pazīmes un attīstība.....	23
1.3. Atkarīgas personas domāšana, jūtas un emocijas	28
1.4. Atkarīgas personas psihe aizsardzības mehānismi	33
2. nodaļa. Līdzatkarības jēdziens saistībā ar atkarības diagnozi	39
2.1. Līdzatkarības būtība un raksturojums	39
2.2. Lomas līdzatkarīgās attiecībās	44
2.3. Līdzatkarīgas ģimenes likumi un robežas	47
3. nodaļa. Atkarīgām un līdzatkarīgām personām pieejamie pakalpojumi	51
4. nodaļa. Sociālā darba prakse	63
4.1. Sociālajam darbiniekam nepieciešamās kompetences darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām	63
4.2. Sociālo darbu ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām ietekmējošie faktori	70
4.3. Sadarbības uzsākšana un konsultēšanas attiecību nodibināšana.....	77
5. nodaļa. Sociālais darbs ar atkarīgām pilngadīgām personām, līdzatkarīgām personām un atkarīgo tuviniekiem	81
5.1. Transteorētiskais modelis un motivējošā intervēšana.....	81
5.2. Gadījuma vadišana sociālajā darbā ar atkarīgu personu	89
5.3. Specifika sociālajā darbā ar līdzatkarīgām personām	96
5.4. Ģimenes un vides terapija	98
5.5. Atbalsta un pašpalīdzības grupas	102
5.6. Sociālā darba specifika darbā ar atsevišķām klientu grupām	107
6. nodaļa. Sociālais darbs ar atkarīgiem bērniem un jauniešiem	113
6.1. Pusaudžu garīgā veselība un atkarības.....	113
6.2. Atkarību izraisīto vielu lietošanas un procesu veikšanas uzsākšana un turpināšana.....	116
6.3. Darbs ar bērniem un jauniešiem individuāli un grupā	122
6.4. Sociālās kompetences modelis atkarīgu bērnu uzvedības izmaiņām	125
6.5. Atkarību profilakse darbā ar nepilngadīgām personām	128

7. nodaļa. Komandas darbs sociālajā darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām un atkarību profilaksē	133
8. nodaļa. Labā prakse darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām	139
8.1. Sociālais darbs ar atkarīgiem un līdzatkarīgiem klientiem Latvijas sociālajos dienestos..	139
8.2. Nevalstisko organizāciju loma un nozīme atkarību profilaksē un sociālā darba mikropraksē ar atkarīgiem un līdzatkarīgiem klientiem	144
8.3. Ieskats ārvalstu pieredzē sociālajā darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām	154
9. nodaļa. Standarti sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām	159
Izmantotās literatūras un avotu saraksts	163

Metodiskā materiāla pielikumi (atsevišķā mapē)

1. pielikums – Veidlapu paraugi
2. pielikums – Pētījumu un metodisko materiālu saraksts
3. pielikums – Normatīvie akti
4. pielikums – Resursu karte – atkarīgām un līdzatkarīgām personām pieejamie sociālie pakalpojumi un cita veida atbalsts
- 5.–32. pielikumi – Atkarīgas un līdzatkarīgas personas atveseļošanās procesā izmantojamas darba lapas, materiāli un testi un to interpretācijas

Izmantotie saīsinājumi

AA	anonīmo alkoholiķu 12 soļu sadraudzība
AIDS	iegūtais imūndeficīta sindroms (<i>acquired immune deficiency syndrome</i>)
AN	anonīmo narkomānu 12 soļu sadraudzība
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
AS	anonīmo spēlmaņu 12 soļu sadraudzība
ASV	Amerikas Savienotās Valstis
Biedrība "DIA+LOGS"	biedrība "DIA+LOGS", atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS
BISS	Baltijas Sociālo zinātņu institūts (<i>Baltic Institute of Social Sciences</i>)
CNS	centrālā nervu sistēma
CSFD	Pilsoniskās sabiedrības forums par narkotikām (<i>Civil Society Forum on Drugs</i>)
DSM-5	Psihisko slimību diagnostikas un statistikas rokasgrāmata (5. izdevums) (<i>Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders</i>)
EMCDDA	Eiropas Narkotiku un narkomānijas monitoringa centrs (<i>The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i>)
ES	Eiropas Savienība
EHRA	Eirāzijas Kaitējuma mazināšanas sadarbības tīkls (<i>Eurasian Harm Reduction Association</i>)
HIV	cilvēka imūndeficīta vīruss (<i>human immunodeficiency virus</i>)
HIV/AIDS	apzīmē gan cilvēka imūndeficīta vīrusu, gan akūtu imūndeficīta sindromu – saslimšanu
HPP	HIV profilakses punkts
HRI	Starptautiskais kaitējuma mazināšanas tīkls (<i>Harm Reduction International</i>)
ĪUM	īslaicīgās uzturēšanās mītne
KM	kaitējuma mazināšana (narkotiku radītā kaitējuma mazināšana)
LM	Labklājības ministrija
LR	Latvijas Republika
MI	motivējošā intervēšana
MK	Ministru kabinets
NVA	Nodarbinātības valsts aģentūra
NVO	nevalstiskās organizācijas
PPC	Pusaudžu psihoterapijas centrs
PRC	Pusaudžu resursu centrs
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SSK-11	Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija (11. redakcija)
TAI	Igaunijas Nacionālais veselības attīstības institūts (<i>Tervise Arengu Instituut</i>)

UNODC	Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības birojs (<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>)
VM	Veselības ministrija
VSIA	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību

Izmantoto terminu skaidrojums¹

Abstinences sindroms – veģetatīvu, somatisku, neiroloģisku, psihisku traucējumu komplekss, kas rodas no psihoaktīvām vielām atkarīgai personai pēc vielas lietošanas pārtraukšanas vai krasa lietotās vielas daudzuma samazināšanas.²

Afekts – spēcīgs un relatīvi īslaicīgs emocionāls stāvoklis, ko rada straujas izmaiņas cilvēkam svarīgos dzīves apstākļos. Afekta pamatā ir cilvēka pārdzīvotais iekšējā konflikta stāvoklis, ko izraisa vai nu pretrunas starp viņa tieksmēm, centieniem, vēlmēm, vai arī pretrunas starp prasībām, ko cilvēkam izvirza citi vai viņš pats, un iespējām šīs prasības izpildīt.³

Aizsargājošie faktori – ietekme, apstākļi un rīcība, kas dod pozitīvu ieguldījumu jaunieša dzīvē un palīdz novērst negatīvu uzvedību, piemēram, atkarības vielu lietošanu.⁴

Ambivalence – divpusējība; vienlaikus pretrunīgas attieksmes vai sajūtas pret kādu priekšmetu, personu vai darbību (piemēram, kaitīgs – patīkams).⁵

Atkarība – primāra, hroniska (ilgstoša), recidivējoša (vielas lietošana vai procesa veikšana atkārtojas) un progresējoša slimība, kas palielina mirstības risku; tā ir arī neizārstējama, bet noteikti ārstējama slimība. Atkarība ir biopsihosociāla saslimšana ar noteiktiem sociāliem, ģenētiskiem, bioķīmiskiem un bioloģiskiem cēloņiem, kura ietekmē pacienta fizisko (somatoneiroloģiskais stāvoklis), psihisko (personība, raksturs, uzvedība, domāšana un emocionalitāte) un sociālo veselību (sociālā adaptācija, attiecības ar līdzcilvēkiem un darbs) – personību kopumā.⁶

Anonīmās kustības – 12 soļu sadraudzības, kurās pašpalīdzības grupu veidā (galvenokārt) tiek piedāvāta atveseļošanās programma ikvienam, kurš cieš no dažādām atkarībām, līdzatkarības vai disfunkcionālām attiecībām un vēlas atveseļoties.

Dekriminalizācija – krimināli sodāmo nodarījumu juridiskā pārkvalifikācija un to pārcelšana administratīvo, disciplināro vai citu tiesībpārkāpumu kategorijā.⁷

Detoksikācija – medicīniska iejaukšanās, kuras laikā no organisma tiek izvadītas psihoaktīvās vielas. Detoksikācijas mērķis ir drošā veidā mazināt abstinences sindroma simptomus krasas psihoaktīvo vielu lietošanas pārtraukšanas gadījumā.⁸

Deviance, devianta uzvedība – novirzes, kas ir pretrunā ar sabiedrībā pieņemtajām tiesiskajām vai tikumiskajām normām. Deviantas rīcības cēlonis ir daudzu nelabvēlīgu faktoru mijiedarbība.⁹

Drāmas trīsstūris – lomu dinamikas modelis, kas atspoguļo intensīvu vai konfliktējošu attiecību transakcijas. Drāmas trīsstūra lomas ir Vainotājs, Glābējs un Upuris. Modeļa autors ir transakciju analīzes psihoterapeits Stīvens Karpmens (*Stephen Karpman*).¹⁰

1 Atsevišķi termini skaidroti, izmantojot starpdisciplināra darba ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām kontekstu, un ir Metodiskā materiāla nodaļu autoru veidoti, kombinējot dažādus avotus. Tiem nav pievienotas atsauces. – red. piezīme.

2 Pīrāgs, V., Andrēziņa, R., Vīksna, L. 2013. *Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā*. https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview.pdf

3 Livmane, M. 2012. *Kas ir afekts?* https://medicine.lv/jautajumi/LVQA_77066

4 Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņikere, S., Trapencieris, M. 2010. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisīto vielu lietošanu jauniešu vidū. Pētījuma 3. posms*. http://www.veseligsridzinieks.lv/wp-content/uploads/2015/01/LD_petijums_2010_kopsavilkums.pdf

5 *Ambivalence*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/ambivalence>

6 *Motivāciju izstrādāšanas medicīniskā tehnoloģija*. <http://vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/motivaciju-izstradasanas-mediciniska-tehnologija>

7 Baumanis, J. Dekriminalizācija kā pirmstiesas izmeklēšanu ietekmējošs faktors.//Jurista vārds. 2011. Nr. 9. <https://www.vestnesis.lv/ta/id/226475>

8 Addiction center. *What is detoxification?* <https://www.addictioncenter.com/treatment/drug-and-alcohol-detox/>

9 Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņikere, S., Trapencieris, M. 2010. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisīto vielu lietošanu jauniešu vidū. Pētījuma 3. posms*. http://www.veseligsridzinieks.lv/wp-content/uploads/2015/01/LD_petijums_2010_kopsavilkums.pdf

10 Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 23.

Ego – psihiskie procesi: sajūtas, uztvere, uzmanības atmiņa, domāšana, iztēle. Galvenā ego funkcija ir adaptācija jeb pielāgošanās dzīvei sabiedrībā – būt gatavam dzīvei sabiedrībā, būt gatavam izpildīt tās prasības, ko izvirza sabiedrība.¹¹

Egotisms – pretestība ar nedaudz īpašu statusu, tā ir mākslīga ego hipertrofēšana, kuras mērķis ir veicināt narcisismu un personīgās atbildības uzņemšanos, lai radītu augsni autonomijai.¹²

Eksjūzeris (angļu val. *exuser* – iepriekš lietojis) – speciālistu palīgs motivācijas un citās programmās; persona ar personīgu atkarības pieredzi un vismaz trīs gadus ilgu un stabilu nelietošanas stāžu.¹³

Emocionālā stresa terapija – ārsta narkologa konsultācijas, tai skaitā psihoterapeitisko metožu lietošana, suģestīvā terapija un sensibilizējošo medikamentu terapija.¹⁴

Fiziskās atkarības sindroms – organisma pierašana pie kādas psihoaktīvas vielas. Slimības pamatā ir atkarību izraisošās vielas kombinēšanās ar provocējošiem bioloģiskiem, psiholoģiskiem un sociāliem faktoriem. Lietotājs ir praktiski nespējīgs saviem spēkiem ierobežot psihoaktīvo vielu lietošanu. Fizisko atkarību uztur abstinences sindroms. Stāvokli iespējams uzlabot, vienīgi saņemot kārtējo vielas devu, kas pastāvīgi jāpalielina.¹⁵

Garīgais sponsors – šeit – mentors 12 soļu sadraudzībā; 12 soļu kustības biedrs ar lielāku nelietošanas stāžu. Sponsora un sponsorējamā attiecības ir labprātīgas, nevienai no pusēm nav pienākumu pret otru.

Hipnoterapija – viens no psihoterapijas virzieniem, kurā kā pamatmetodi terapeitisko mērķu sasniegšanai izmanto hipnozi.¹⁶

Ielu darbs – šeit – aktivitātes, kuru mērķis ir palīdzēt narkotiku lietotājiem, motivēt viņus, sniegt informāciju par iespējām ārstēties un saņemt sociālo palīdzību, nodibināt kontaktus un apzināt narkotiku lietotāju pulcēšanās vietas, kā arī palīdzēt viņu ģimenēm, sniedzot nepieciešamo informāciju un psiholoģisko atbalstu. Ielu darbs notiek kaitējuma mazināšanas programmu ietvaros, to veic gan speciālisti, gan bijušie lietotāji jeb *eksjūzeri*.

Impulsivitāte – nespēja pretoties tieksmei; rīcība mirkļa vēlmes ietekmē, reaģējot uz stimuliem, lai nekavējoties saņemtu atalgojumu; ātra un slikti plānota reaģēšana uz stimuliem.¹⁷

Intoksikācija – šeit – patoloģisks stāvoklis, ko izraisījusi psihoaktīvo vielu iedarbība uz organismu.

Kaitējuma mazināšana (angļu val. *harm reduction*) (tekstā – KM) – 1. nozīme: pamatprincipu kopums, kas nosaka konkrētu pieeju narkotiku problēmas risināšanā;¹⁸ 2. nozīme: HIV profilakses pakalpojumu programmas injicējamo narkotiku lietotājiem, kas ietver šļirču maiņu, eksprestestus uz infekciju slimībām, prezervatīvu izdalī, informāciju, un opioīdu atkarīgo ilgtermiņa farmakoterapijas programmas.

Kognitīvi biheiviorālā konsultēšana – konsultēšanas pieeja, kas balstās uz kognitīvi biheiviorālās terapijas metodi, kas palīdz cilvēkam saprast, ko viņš domā par sevi, pasauli un citiem cilvēkiem, un kā tas, ko viņš domā, ietekmē viņa jūtas un rīcību.¹⁹

11 Reņģe, V. 2000. *Psiholoģija: personības psiholoģija: lekciju kurss*. Rīga: Zvaigzne ABC.

12 *Starptautiskā gēstalta vārdnīca*. 1995. <https://www.gestalt.lv/starptautiska-gestalta-vardnica/>

13 *Motivāciju izstrādāšanas medicīniskā tehnoloģija*. <http://vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicinisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/motivaciju-izstradasanas-mediciniska-tehnologija>

14 *Narkoloģisko slimību recidīva novēršana izmantojot psihoterapiju, suģestīvo terapiju un sensibilizējošus medikamentus medicīniskā tehnoloģija*. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/narkologisko-slimibu-recidiva-noveršana-izmantojot-psihoterapiju-sugestivo-terapiju-un-sensibilizejosus-medika>

15 Freiberga, D., Caics, E. *Metodiskais materiāls pedagogiem*. http://www.esibrivs.lv/uimg/File/metmat_spread.pdf

16 *Hipnopsihoterapija*. <http://www.lv.zuitins.lv/hipnoterapija>

17 *Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija*. 11. redakcija. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

18 Gailītis, A., Bulmistre, I., Bundule, L., Brokere, I., Dudareva, S., Karnīte, A., Lāss, I., Skripste, I., Upmace, I. 2011. *Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra. <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>

19 Latvijas Kognitīvi biheiviorālās terapijas asociācija. *Par mums*. <http://www.kbt.lv/>

Kognitīvi biheiviorālā terapija (angļu val. *cognitive* – domāšana; *behavioural* – uzvedības) – nodarbojas ar domāšanas un uzvedības modeļu izpētīšanu, pārbaudi un paplašināšanu.²⁰ Darbs ar klientu ir virzīts uz problēmas risināšanu; īpaša cieņa tiek izrādīta zinātniskām vērtībām; sevišķa uzmanība tiek veltīta kognitīvajiem procesiem, ar kuru palīdzību cilvēki novēro un kontrolē savu uzvedību.²¹

Komorbidity – dubultdiagnoze; blakusslimība; situācija, kurā cilvēkam, kam ir kāda slimība un/vai simptoms, ir arī viena vai vairākas citas slimības un/vai simptomi.²²

Kompulsivitāte – atkārtotas darbības, uzvedība un rituāli, kurus indivīds jūtas pamudināts veikt, reaģējot uz apsēstību, lai panāktu iekšējo stingro noteikumu izpildes vai “pilnīguma” sajūtu. Darbības tiek veiktas, lai izvairītos no objektīvi maz ticamām sekām, no kurām persona baidās. Darbības tiek pastāvīgi veiktas, neraugoties uz to radīto kaitējumu.^{23 24}

Konotācija – valodas vienības (vārda, vārdformas, frazeoloģisma, teikuma) jēdzieniskā satura uzslāņojums: stilistiskā nokrāsa, emocionālais saturs, pozitīvs vai negatīvs vērtējums, tēlainība, asociatīvās sēmas (piemēram, vārds *mikstpēdiņš* izsaka nievājošu emocionālu attieksmi, tas ir tēlains un lietojams sarunvalodā).²⁵

Kopiena – šeit – cilvēku grupa, ko vieno kaut kas kopīgs. Atkarīgo cilvēku gadījumā tās ir intereses, valoda, uzvedības normas, vajadzības, problēmas – tā ir īpaša sociālā sistēma.

Kultūrkompetence – jēdziens, kas ietver spēju respektēt citas vērtības, uzskatus un paradumus, ieskaitot tos, kas raksturīgi atšķirīgām kultūrām, uztvert šos cilvēkus no viņu kultūras perspektīvas; spēju justies ērti, saskaroties ar citu cilvēku atšķirībām; prasmi izvairīties no uzvedības, kas pauž norobežošanos vai aizbildniecību kā atbildes reakcijas uz atšķirību; izpratni, ka ar atšķirīgām kultūru grupām tiek saprastas ne tikai etniskās, bet arī cita veida kultūru grupas.²⁶

Legālās atkarību izraisošās vielas – medikamenti ar psihoaktīvu iedarbību (nopērkami ar vai bez ārsta izrakstītas receptes) un dažas citas vielas ar psihoaktīvu iedarbību, kas brīvi nopērkamas veikalā: tabaka, alkohols, inhalanti (lime, šķiltavu gāze u. c.).²⁷

Līdzatkarība – 1. variants: psiholoģiska atkarība no otra cilvēka un viņa uzvedības; 2. variants (plašākā nozīmē): atkarība no cilvēkiem, lietām vai uzvedības. Līdzatkarība ir maldīgi centieni kontrolēt iekšējās izjūtas, kontrolējot cilvēkus, lietas un notikumus ārpusē. Līdzatkarīgais var būt tik ļoti atkarīgs no cita cilvēka, ka pilnībā identificējas un “saplūst” ar viņu, nespējot izjust savu identitāti un personību.²⁸

Līdzestība – šeit – ilgstošs, dinamisks, komplekss un saskaņots uz sadarbību vērst process starp līdztiesīgiem pacientiem. Līdzestību kā procesu raksturo saskaņotība/atbilstība (angļu val. *concordance*) un neatlaidība (angļu val. *persistance*).²⁹

-
- 20 Intellego. *Kognitīvi biheiviorālā terapija - ko no tās sagaidīt*. <http://intellego.lv/b/lv/lasitava/kognitivi-biheiviorala-terapija-ko-no-tas-sagaidit>
- 21 Ļevina, J., Mārtinsons, K. 2016. *Konsultēšana un konsultatīvā psiholoģija*. Rīga: RSU. 17. https://www.rsu.lv/sites/default/files/book_download/konsultesana_un_konsultativa_psihologija.pdf
- 22 Ivašenko, T., Bušs, J. 2019. *Psihosomatisku, somatoformu un personības traucējumu diagnostika un ārstēšana. Mācību materiāls*. https://vivendicentrs.lv/files/uploaded/methodical_materials/Psihosomatisku%20trauc%C4%93juumu%20diagnostika%20un%20%C4%81rst%C4%93%C5%A1ana.pdf
- 23 *Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija*. 11. redakcija. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- 24 Ķīvīte, A. 2017. *Procesu atkarību izplatība Latvijas iedzīvotājiem un to ietekmējošie riska faktori*. Pētījuma teorētiskais pamatojums. Rīga: VM. 4.
- 25 Akadēmiskā terminu datubāze AkadTerm. <http://termini.lza.lv/term.php?term=konot%C4%81cija&list=konot%-C4%81cija&lang=LV>
- 26 Scarino, A. 2007. *The Neglected Goals of Language Learning*. Babel, Vol.3, No.4
- 27 Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņikere, S., Trapencieris, M. 2010. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisīto vielu lietošanu jauniešu vidū. Pētījuma 3. posms*. http://www.veseligsridzinieks.lv/wp-content/uploads/2015/01/LD_petijums_2010_kopsavilkums.pdf
- 28 Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. 2003. *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.
- 29 Bortaščenoks, R., Millere, I., Mārtinsons, K. *Līdzestības jēdziena lietošana medicīniskajās publikācijās latviešu valodā un Latvijas normatīvajos aktos*. 2018. gada Zinātniskā konference. Tēzes. Rīga: RSU. 139. https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/2018/RSU_zinatniskas_konferences_tezes_2018.pdf

Līdzestīgs pacients – informēts, mērķtiecīgs un neatlaidīgs ārstniecības procesa dalībnieks.³⁰

Līdzīgs līdzīgam – šeit – pieeja, kurā cilvēki ar līdzīgām problēmām vieglā un saprotamā valodā nodod informāciju un sniedz pakalpojumus savas kopienas pārstāvjiem.

Medicīniskā rehabilitācija – pasākumu kopums, kas vērsts uz atkarīgās personas funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju riska novērtēšanu un mazināšanu.³¹

Minesotas 12 soļu programma – kompleksa, īstermiņa (28 dienas) atkarības psihosociālās ārstēšanas metode, kas nodrošina izmaiņas visās atkarīga cilvēka dzīves jomās. Programmas mērķis ir uzlabot cilvēka dzīves kvalitāti, mudinot viņu uz pašattīstību, izaugsmi un sevis pilnveidošanu.³²

Mini intervence – šeit – sociālā darba tehnika, ko izmanto, lai samazinātu apreibinošo vielu lietošanu un procesu veikšanu klientu vidū. *Mini intervences* pamatā ir klienta informēšana par atkarību izraisošo vielu vai procesu kaitējumu veselībai, kas motivē klientu mainīt savus lietošanas paradumus. *Mini intervence* ilgst no vienas līdz vairākām konsultācijām, kuru laikā klientam tiek sniegta informācija, kā samazināt vielu lietošanas vai procesu veikšanas risku.

Mobilā vienība – šeit – pārvietojamie kaitējuma mazināšanas pakalpojumi, kas tiek sniegti mikroautobusos vai autobusos un paredzēti injicējamo narkotiku lietotājiem. Pakalpojumos ietilpst testa veikšana un konsultāciju sniegšana, kā arī šļircu maiņa. Maršruts tiek izstrādāts, pamatojoties uz iepriekšējo vides izpēti, uz ielu darbinieku ieteikumiem.³³

Motivējošā intervēšana (tekstā – MI) – īpaša konsultēšanas tehnika – īstermiņa palīdzības paņēmieni uzvedības izmaiņai, balstīts uz klienta pieņemšanu un izvairīšanos no strīdiem un pārliecināšanas.³⁴

Narcistiski traucējumi, narcisms – personības traucējumi, kas raksturīgi indivīdam, kurš ir prasīgs, bez empātijas, egocentrisks, pārvērtē savas spējas, skauž, ekspluatē apkārtējos un neievēro citu cilvēku jūtas, bet zem uzpūstas pašapmierinātības maskas slēpjas depresīvs un hronisku tukšumu izjūtošs cilvēks.³⁵

Nelegālās atkarību izraisošās vielas – narkotiskās zāles un psihotropās vielas, kuras iekļautas Apvienoto Nāciju Organizācijas konvenciju 1. sarakstā³⁶ un kuras nav atļauts izmantot pat medicīnā (piemēram, heroīns, kokaīns, ekstazī u. c.).³⁷

Opioīdi – depresantu grupas psihoaktīvās vielas, kuras klasificē trīs lielās grupās – opiāti, pussintētiskie opioīdi un sintētiskie opioīdi.³⁸

30 Bortaščenoks, R., Millere, I., Mārtinsons, K. *Līdzestības jēdziena lietošana medicīniskajās publikācijās latviešu valodā un Latvijas normatīvajos aktos*. 2018. gada Zinātniskā konference. Tēzes. Rīga: RSU. 139. https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/2018/RSU_zinatniskas_konferences_tezes_2018.pdf

31 *Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība*. MK noteikumi. <https://m.likumi.lv/doc.php?id=301399>

32 *Atkarības slimību ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas pēc Minesotas 12 soļu programmas medicīniskā tehnoloģija*. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/atkaribas-slimibu-arstniecibas-un-mediciniskas-rehabilitācijas-pec-minesotas-12-solu-programmas-mediciniska-te>

33 SPKC. 2016. *Rīgā notiek projekta "Vienotā rīcība HIV un saistīto infekciju profilaksei un kaitējuma mazināšanai" forums*. <https://spkc.gov.lv/lv/aktualitates/get/nid/410>

34 Klepikovs, A., Šurpač, L., Isakovs, V. 2004. Injicējamo narkotiku lietotāju motivācijas intervēšana. Metodiskās rekomendācijas HIV/AIDS profilakses programmas sociālajiem darbiniekiem. Ukraina: Starptautiskā HIV/AIDS Alianse.

35 Utināns, A. 2017. *Narcisma diagnostika klīniskajā praksē un sociālajā telpā*. http://psihosomatika.lv/public/files/doc_A_Utinans_Narcisma_Diagnostika_publicacija_Medicus_bonus_2017mai.pdf

36 *Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencija pret narkotisko un psihotropo vielu nelegālu apriti*. <https://m.likumi.lv/doc.php?id=79325>

37 Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņikere, S., Trapencieris, M. 2010. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. Pētījuma 3. posms*. http://www.veseligrsridzinieks.lv/wp-content/uploads/2015/01/LD_petijums_2010_kopsavilkums.pdf

38 SPKC. 2018. *Sintētiskie opioīdi - fentanili. No legāliem medikamentiem līdz nelegāli ražotām vielām*. https://spkc.gov.lv/upload/Metodiskie/sintetiskie_opiodi2018.pdf

Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem (tekstā – ilgtermiņa farmakoterapija) (tiek saukta arī par *aizvietotājterapiju*, *metadona programmu*) – opioīdu atkarības sindroma ārstniecības programma, kurā izmanto ķīmiskā ziņā līdzīgu vai identisku vielu tai, kuru pacients tika lietojis – agonistu, tādējādi nodrošinot lielā mērā kontrolējamu atkarības formu, kas mazina pacienta invaliditātes un mirstības riskus. Latvijā ilgtermiņa farmakoterapijā ar opioīdu agonistiem tiek izmantoti divi medikamenti – metadons un buprenorfīns. Ilgtermiņa farmakoterapijas ar opioīdu agonistiem programma ir ambulatora programma, kas prasa īsu stacionāro etapu un ir izmaksu efektīva programma, kas vērsta uz pacienta dzīves kvalitātes un sociālās funkcionēšanas uzlabošanu.³⁹

Organisma izmainītas reaktivitātes sindroms – izmainītas reibuma un lietošanas formas, tolerance un amnēzija (atmiņas zudumi).⁴⁰

Parenterāli – vielas ievade injekciju veidā (apejot gremošanas traktu).⁴¹

Pašterapija – palīdzošo profesiju pārstāvju (psihologu, psihoterapeitu, sociālo darbinieku u. c.) psihoterapijas, psiholoģiskās konsultēšanas, terapeitiskās grupas, individuālās konsultācijas un citi psihiskās veselības pasākumi. Pašterapija nepieciešama, lai spētu atpazīt savas jūtas mijiedarbībā ar klientu; tā ļauj sevī mērķtiecīgi ieaudzināt noderīgas rakstura īpašības, jaunas kvalitātes.⁴²

Pārnese jeb transference – process, ar kura palīdzību klienta neapzinātās vēlmes un jūtas tiek pārnestas uz ārējiem objektiem, piemēram, sociālo darbinieku, vai klienta jūtu un attieksmes pret svarīgākajiem cilvēkiem bērnībā pārnese uz viņam svarīgākajiem cilvēkiem tagadnē. Pārnese var būt pozitīva rakstura, kas atspoguļo vēlmes, simpātijas, mīlestību, cieņu, bet tā var būt arī ar negatīvu nokrāsu. Sociālā darbinieka uzdevums tādējādi ir saprast klienta pārneses reakciju uz sevi, spēt ar to tikt galā.⁴³

Pēcaprūpe – noslēdzošais posms atveseļošanās no atkarības procesā, kas tiek organizēts ambulatori, nodrošinot speciālistu (ārstu, psihologu, sociālo darbinieku) uzraudzību un palīdzību. Pēcaprūpē var būt iesaistītas medicīnas iestādes, sociālie dienesti, psiholoģiskās palīdzības dienesti (krīzes centri), anonīmās kustības. Klasiski tiek uzskatīts, ka pēcaprūpe ilgst visu atlikušo atkarīgās personas mūžu.⁴⁴

Poliatkarība – vairāku vielu lietošanas izraisīta atkarība, piemēram, atkarība no azartspēlēm un atkarība no narkotiskajām vielām vienlaikus.⁴⁵

Pretpārnese jeb kontrtransference – reakcija uz pārnesi, par kuru parasti runā profesionālā kontekstā (konsultēšanā).⁴⁶ Visas apzinātās un neapzinātās izjūtas, jūtas un reakcijas, ko speciālists attiecina vai saista ar klientu.

Psihiskās atkarības sindroms – obsesīva (uzmācīga) un kompulsīva (nepārvarama) tieksme atkārtoti lietot psihoaktīvo vielu vai atkārtot noteiktu uzvedību, lai mainītu savas emocijas un garastāvokli. Iespējas pretoties šai atkarībai sarežģī cilvēka pilnīga pasivitāte savstarpējās attiecībās, jebkādu interešu zudums, atteikšanās no atbildības, mazvērtības komplekss, kā arī identificēšanās ar lietotāja dzīves stilu, kas rada problēmas visās dzīves sfērās.⁴⁷

Psihoaktīvās vielas – vielas, kas maina indivīda psihiskos procesus – domāšanu un emociju uztveri.⁴⁸

39 Landsmane, I. *Kliniskais algoritms. Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem*. https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/13.op_alg_3_ilgtermi_farmako.pdf

40 Freiberga, D., Caics, E. *Metodiskais materiāls pedagogiem*. http://www.esibrivs.lv/uimg/File/metmat_spread.pdf

41 Ārsts mājās. *Medikamentu ievade*. <http://www.arstsmajas.lv/lav/s/medikamentu-ievade>

42 *Pašterapijas un Eriksona hipnozes priekšrocības*. http://www.nlpcentrs.lv/lv/eriksona_hipnoze/pasterapijas_un_eriksona_hipnozes_prieksrocibas

43 Blažēviča, D. 2015. *Profesionālo attiecību veidošana ar klientu*. No: Viša, K. (projekta vad.). Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā. Jūrmala: Nodibinājums C modulis. 52.

44 Landsmane, I., Skaida, S., Stankeviča, I. 2008. *Narkoloģija*. Rīga: Medicīnas apgāds.

45 Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņikere, S., Trapencieris, M. 2010. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. Pētījuma 3. posms*. http://www.veseligrizdiniem.lv/wp-content/uploads/2015/01/LD_petijums_2010_kopsavilkums.pdf

46 Ratniece, G. 2007. *Individuālā supervīzija*. No: Apine, E. (projekta vad.). Supervīzija sociālajā darbā. Supervizora rokasgrāmata. Rīga: LU.

47 Freiberga, D., Caics, E. *Metodiskais materiāls pedagogiem*. http://www.esibrivs.lv/uimg/File/metmat_spread.pdf

48 WHO. *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

Recidīvs – slimības atkārtošānās. Recidīvs var iestāties slimībai tipiskā vai vājākā formā tūlīt pēc izveseļošanās vai izveseļošanās periodā. Atkarības slimībai recidīvs ir tipisks, tā izpausme ir psihoaktīvo vielu lietošanas vai procesu veikšanas atsākšana remisijas laikā.

Remisija – slimības pierimšana un simptomu mazināšanās. Remisija var ilgt dažas dienas, nedēļas vai pat vairākus gadus. Ilgstošas remisijas gadījumā nereti izzūd visi slimības simptomi un iestājas šķietama izveseļošanās. Daudzām hroniskām slimībām raksturīga remisijas un recidīvu mija.⁴⁹ Psihoaktīvo vielu un procesu atkarības gadījumā svarīga ir ilgstoša un stabila remisija.

Riska faktori – īpašības, apstākļi, notikumi dzīvē vai gūtā pieredze, kas statistiski korelē ar atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu vai tās turpināšanu.⁵⁰

Sensibilizējoši medikamenti – medikamenti, kuri paaugstina organisma jutīgumu pret etanolu saturošiem dzērieniem, kā arī medikamenti, kuru īpašība ir strauji paplašināt asinsvadus, radot nepatīkamas sajūtas.⁵¹

Sociālā adaptācija – cilvēka pielāgošanās jaunas sociālās vides mainīgiem apstākļiem, kas ir nepieciešams viņa pastāvēšanai un attīstībai. Tā ir indivīda vai grupas pielāgošanās noteiktiem sociālās vides apstākļiem, normām, vērtībām un principiem un ietver sevī apkārtējās vides un sevis apzināšanos, attiecību un saskarsmes ar apkārtējo vidi adekvātu sistēmu, spēju mainīties un sadarboties grupā, uzņemties atbildību par savu rīcību, spēju mainīt savu uzvedību un attieksmi, ievērojot citu cilvēku vajadzības un prasmes.⁵²

Sociālā dezadaptācija – adaptācijas traucējumi, zūdot cilvēka spējai pielāgoties sociālajiem apstākļiem. Var būt kā īslaicīga dezadaptācija (piemēram, posttraumatiskā šoka izraisītās sekas), tā arī ilgstoša. Bieži asociāla un antisociāla uzvedība saistīta ar dezadaptācijas sekām. Parasti to izraisa kā fiziskie, tā garīgie traucējumi, kā arī nelabvēlīgi audzināšanas stili. Ilgstošas dezadaptācijas gadījumā nepieciešama speciālistu iejaukšanās, lai palīdzētu indivīdam atrast savu vietu sabiedrībā.

Sociālā funkcionēšana – indivīda sociālās darbības un sociālo vajadzību realizācijas izpausme.⁵³

Sociālā rehabilitācija – šeit – pasākumu kopums, kas vērsts uz personības un sociālā statusa formēšanos vai atjaunošanos atbilstoši sabiedrības sociālajām un ētiskajām normām, pamatojoties uz personības intelektuālo, morālo, emocionālo, radošo, fizisko potenciālu, lai indivīds, dzīvojot bez psihoaktīvo vielu lietošanas, kļūtu konkurētspējīgs, sasniegtu stabilu, ilgstošu remisiju un taptu par pilnvērtīgu sabiedrības locekli.^{54 55}

Terapeitiska kopiena – šeit – no atkarībām brīva vide, kurā cilvēki ar atkarību (un citām) problēmām dzīvo kopā organizētā un plānotā veidā, lai veicinātu pārmaiņas un padarītu iespējamu dzīvi sabiedrībā.⁵⁶

Tolerance – šeit – panesība, kas izpaužas kā psihoaktīvās vielas devas palielināšana, lai sasniegtu reibumu, vai stāvoklis, kad, turpinot lietošanu, iepriekšējā deva sniedz jūtami vājāku iedarbību.⁵⁷

49 Remisija. <http://www.neslimo.lv/pme/?name=remisija>

50 Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņikere, S., Trapencieris, M. 2010. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. Pētījuma 3. posms*. http://www.veseligrizdinieks.lv/wp-content/uploads/2015/01/LD_petijums_2010_kopsavilkums.pdf

51 *Narkoloģisko slimību recidīva novēršana izmantojot psihoterapiju, suģestīvo terapiju un sensibilizējošus medikamentus medicīniskā tehnoloģija*. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/narkologisko-slimibu-recidiva-noveršana-izmantojot-psihoterapiju-sugestivo-terapiju-un-sensibilizejosus-medika>

52 Garleja, R. 2006. *Cilvēkpotenciāls sociālajā vidē*. Rīga: RaKa.

53 Latvijas SOS bērnu ciematu asociācija. 2013. *Ģimeņu stiprināšanas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu koncepcija. Publiskās-privātās partnerības sadarbības koncepts ģimeņu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanai*. https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/5351/gs_pakalpojumu_koncepts_latvijas_sos_bernu_ciematu_asociacija-1.pdf

54 Kooyman, M. 1993. *The therapeutic community for addicts*. Amsterdam: Swets&Zeitlinger

55 Koļesņikova, J. 2012. *No narkotikām atkarīgo cilvēku personības traucējumi un sociālo problēmu risināšana rehabilitācijas procesā*. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4787/29568-Jelena_Kolesnikova_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56 Broekaert, E., Kooyman, M., Ottenberg, D. J. 1993. *What cannot be changed in a therapeutic community?* Orthopedagogische Reeks Gent 2, pp. 51–62

57 Stirna, A. *Alkohola atkarība – ģimenes slimība*. <http://arsts.lv/jaunumi/alkohola-atkariba-gimenes-problema>

Uz personu centrēta konsultēšana – Amerikas Savienoto Valstu psihologa Karla Rodžera (*Carl Rogers*) radīts konsultēšanas modelis, kurā valda attiecības starp diviem vienlīdzīgiem partneriem. Konsultēšanai raksturīgs pozitīvs skatījums uz cilvēkiem, akcentējot domu, ka ikvienam individam ir raksturīga tieksme pilnvērtīgi funkcionēt, proti, ikviens indivīds tiecas pretim apzinātībai, spontanitātei, ticībai sev un iekšējai vērstībai.⁵⁸

Uz risinājumu orientētā konsultēšana – konsultēšanas modelis, kas fokusējas drīzāk uz klientu potenciālu, nevis vajājām pusēm un ierobežojumiem. Uz risinājumu vērstajā konsultējošajā darbībā vēl vairāk tiek akcentēta sabiedrības un ģimenes ietekme, empātiskās, gādīgās attiecības starp cilvēkiem, tā iekļaujot ģimeniskos un multikulturālos jautājumus.⁵⁹

Vielu atkarība – atkarība no psihoaktīvām vielām, kuru iedarbība izmaina veidu, kā cilvēks jūtas, domā un izturas.

Zemā sliekšņa centri – klientam draudzīgi centri, kas izvirza minimālas prasības, nodrošinot, lai klients saņemtu nepieciešamo sociālo un medicīnisko palīdzību, kā arī konsultācijas noritētu viņam saprotamā valodā; tam jābūt viegli sasniedzamam, profesionālam un elastīgam savā darbībā, drošam un uzticamam no klienta viedokļa, ievērojot vislielāko iespējamo konfidencialitāti. Konsultācijas tiek sniegtas tikai tad, ja konkrētā persona pati ir vērsusies ar šādu lūgumu, turklāt pakalpojumu sniegšana nav vērsta uz to, lai kontrolētu personas uzvedību.⁶⁰

Zemā sliekšņa pieeja – pieeja darbā ar narkotiku lietotājiem, kuras mērķis ir kontakta nodibināšana ar aktīvajiem narkotiku lietotājiem un viņu iesaistīšana narkotiku lietošanas radītā kaitējuma mazināšanas programmās pretstatā narkotiku lietošanas pārtraukšanai.⁶¹

58 Bite, I., Mārtinsone, K., Sudraba, V. 2016. *Konsultēšanas un psihoterapijas teorija un prakse*. Rīga: Zvaigzne ABC. 461.

59 Ertelts, B. J., Šulcs, V. 2008. *Karjeras konsultēšanas kompetences*. Rīga: VIAA. https://viaa.gov.lv/library/files/original/karjeras_konsult_kompetences_2008.pdf

60 Gailītis, A., Bulmistre, I., Bundule, L., Brokere, I., Dudareva, S., Karnīte, A., Lāss, I., Skripste, I., Upmace, I. 2011. *Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra. <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>

61 British Columbia Ministry of Health. 2005. *Harm reduction: A British Columbia Community Guide*. <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2005/hrcommunityguide.pdf>

1

Atkarība kā biopsihosociāla problēma

1.1. ATKARĪBAS BŪTĪBA UN FORMAS

Atkarības slimība ir primāra, hroniska un progresējoša slimība, kas palielina mirstības risku, tā ir arī neizārstējama, bet noteikti ārstējama slimība. Atkarība ir biopsihosociāla slimība, kas ietekmē indivīda bioloģiskās vajadzības un garīgo stabilitāti, kā arī sociālās lomas nozīmi sabiedrībā. Tiek izšķirtas vielu (angļu val. *substance addictions*) un procesu atkarības (angļu val. *process addictions*).

Pie **vielu atkarībām** pieder psihoaktīvās vielas, kuru iedarbība izmaina veidu, kā cilvēks jūtas, domā un izturas. Psihoaktīvās vielas var iedalīt – legālajās (alkohols un tabaka, kuru iegādāšanās ir atļauta no 18 gadu vecuma, kā arī medikamenti, kas iedarbojas uz centrālo nervu sistēmu (turpmāk – CNS)) un nelegālajās vielās, ko sarunvalodā sauc par narkotikām un kuru lietošana un izplatīšana ir aizliegta saskaņā ar Latvijas Republikas (turpmāk – LR) tiesību aktiem un Apvienoto Nāciju Organizācijas (turpmāk – ANO) konvenciju.⁶²

Psihoaktīvās vielas pēc to iedarbības uz organismu var iedalīt trīs grupās:

- 1) stimulantī – vielas, kas palielina CNS aktivitāti (kokaīns, kreks, ekstazī, amfetamīni, nikotīns, kofeīns u. c.);
- 2) depresanti – vielas, kas nomāc, kavē vai pazemina CNS aktivitāti (alkohols, heroīns, inhalanti, trankvilizatori, anestezējoši līdzekļi u. c.);
- 3) halucinogēni – vielas, kas izraisa izmaiņas uztverē, domāšanā un sajūtās, izkropļojot veidu, kā lietotājs redz un dzird realitāti (LSD, maģiskās sēnes, marihuāna u. c.).⁶³

Katrai psihoaktīvo vielu grupai ir savas kopīgās un atšķirīgās īpašības, reibuma pazīmes, vielu lietošanas pārtraukšanas izpausmes un sistemātiskas lietošanas sekas. Psihoaktīvās vielas var iedalīt arī pēc to lietošanas veida – narkotikas var smēķēt, ostit, norīt un injicēt.

Zinātniskajā literatūrā šobrīd atrodami vairāki apzīmējumi atkarībām, kuras nav saistītas ar vielu lietošanu. Literatūrā visbiežāk lietotais termins ir *paradumu/uzvedības atkarības* (angļu val. *behavioral addictions*). Vietumis kā sinonīms tiek lietots arī jēdziens *procesu atkarības* (angļu val. *process addictions*). Paradumu jeb procesu atkarību koncepts ir samērā jauns, un joprojām profesionāļu vidū nevalda vienotība par koncepta atbilstību un jēgpilnību. Liela daļa speciālistu joprojām uzskata, ka tā dēvētajām procesu atkarībām nav atkarības patoģenētiskā mehānisma (piemēram, tās nespēj izraisīt fiziskus abstinences simptomus) un ka tās vairāk pieskaitāmas traucējumiem, kuru pamatā ir impulsivitāte (impulsu kontroles traucējumi) vai kompulsivitāte (kompulsīvi traucējumi). Impulsivitāte ir daudzdimensiju konstrukcija, kas saistīta ar vēlmi nekavējoties saņemt atalgojumu (angļu val. *immediate rewards*) par rīcību, nespēja

62 ANO. Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencija pret narkotisko un psihotropo vielu nelegālu apriti. <https://m.likumi.lv/doc.php?id=79325>

63 Freiberga, D., Caics, E. Metodiskais materiāls pedagogiem. http://www.esibrivs.lv/uimg/File/metmat_spread.pdf

pretoties neatliekamai tieksmei, ātra un slikti plānota reaģēšana uz stimuliem, tendence ignorēt savas rīcības negatīvās sekas. Savukārt kompulsivitāte ir saistīta ar stereotipiskām darbībām, kas nepārtraukti atkārtojas un nerada prieku, bet gan nepatīkamas sajūtas. Darbības tiek veiktas, lai izvairītos no objektīvi maz ticamām sekām, no kurām persona baidās. Darbības tiek pastāvīgi veiktas, neraugoties uz to radīto kaitējumu. Vienlaikus tiek arī atzīts, ka impulsivitāte, kompulsivitāte un atkarība ir fenomeni, kas var savstarpēji pārklāties. Piemēram, atkarības attīstības sākumā personai raksturīga impulsivitāte darbību veikšanā (meklējot atalgojumu (angļu val. *reward*)), kas vēlāk pāraug kompulsivitātē, veicot darbības, lai izvairītos no nepatīkamajām sekām.⁶⁴

2013. gads iezīmē pagrieziena punktu nozarē otrajā biežāk lietotajā klasifikācijā pēc Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (11. redakcija) (turpmāk – SSK-11) – Psihisko slimību diagnostikas un statistikas rokasgrāmatā (*DSM – Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders*),⁶⁵ kuras 5. versijā pirmo reizi izveidota sadaļa “Ar vielām saistītie un atkarības traucējumi” (angļu val. *substance-related and addictive disorders*), un tajā izdalīta atsevišķa apakšnodaļa – “Ar vielām nesaistītie traucējumi” (angļu val. *nonsubstance-related disorders*), kurā gan iekļauts tikai viens traucējumu veids – azartspēļu spēlēšanas traucējumi (angļu val. *gambling disorder*). Tomēr šī traucējuma pārnese no impulsu kontroles traucējumu grupas uz atkarības traucējumu sadaļu pierāda paradumu jeb procesu atkarības koncepta validitāti.⁶⁶

Izstrādājot Psihisko slimību diagnostikas un statistikas rokasgrāmatas 5. versijas (turpmāk – DSM-5) klasifikāciju, bijušas plašas diskusijas arī par spēļu spēlēšanas internetā iekļaušanu ar vielām nesaistīto atkarību sadaļā, taču pierādījumi par šo uzvedības sindromu, tā patoģenēzi un diagnosticēšanu tika atzīti par nepietiekami viennozīmīgiem un skaidriem.⁶⁷ Savukārt SSK-11 iekļauti divi traucējumu veidi – azartspēļu spēlēšanas traucējumi un spēļu spēlēšanas traucējumi (angļu val. *gaming disorder*), kas sevī ietver videospēļu jeb datorspēļu spēlēšanu gan internetā, gan bez interneta tiešsaistes, izmantojot dažādas ierīces – mobilo telefonu, planšeti, portatīvo vai stacionāro datoru, spēļu konsoles u. tml.⁶⁸

Lai gan procesu atkarību jēdziens guvis starptautisku konceptuālu atbalstu, profesionāļu un zinātnieku vidū nevalda vienprātība par dažādu paradumu iekļaušanu šo atkarību grupā un to klasifikāciju. Vislielākā vienprātība valda par atsevišķiem paradumiem, kuri visnotaļ konstanti aprakstīti zinātniskajā literatūrā:

- 1) patoloģiska tieksme uz azartspēlēm (angļu val. *pathological gambling*) (jeb, saskaņā ar SSK-11 un DSM-5, azartspēļu spēlēšanas traucējumi);
- 2) interneta atkarība (angļu val. *internet addiction*), tostarp spēļu spēlēšana internetā (angļu val. *internet gaming*);
- 3) seksa atkarība (angļu val. *sex addiction*);
- 4) kompulsīva pirkšana (angļu val. *compulsive buying*) jeb iepirkšanās atkarība (angļu val. *shopping addiction*);
- 5) kleptomānija.

Fenomeni, kuri aprakstīti retāk un par kuriem joprojām pieejams nepietiekams pierādījumu apjoms, lai tos klasificētu kā psihiskus traucējumus, ir:

- 1) sociālo tīklu atkarība (angļu val. *social networking addiction*) jeb sociālo mediju atkarība (angļu val. *social media addiction*);
- 2) mobilā telefona lietošanas atkarība (angļu val. *addiction to using mobile phones*);

64 Ķīvīte, A. 2017. *Procesu atkarību izplatība Latvijas iedzīvotājiem un to ietekmējošie riska faktori*. Pētījuma teorētiskais pamatojums. Rīga: VM. 3.-4.

65 American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington: American Psychiatric Association.

66 Ķīvīte, A. 2017. *Procesu atkarību izplatība Latvijas iedzīvotājiem un to ietekmējošie riska faktori*. Pētījuma teorētiskais pamatojums. Rīga: VM. 4.

67 Ķīvīte, A. 2017. *Procesu atkarību izplatība Latvijas iedzīvotājiem un to ietekmējošie riska faktori*. Pētījuma teorētiskais pamatojums. Rīga: VM. 4.

68 *Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija*. 11. redakcija. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

- 3) sportošanas atkarība (angļu val. *exercise addiction*);
- 4) ēšanas jeb ēdiena atkarība;
- 5) mīlestības atkarība (angļu val. *love addiction*);
- 6) darba jeb strādāšanas atkarība (angļu val. *work addiction*);
- 7) sauļošanās atkarība.

Trešā procesu grupa, kura tikai reizumis zinātniskajā literatūrā aprakstīta kā atkarība, ir:

- 1) pārēšanās traucējumi (angļu val. *binge-eating disorder*);
- 2) piromānija;
- 3) trihotilomānija;
- 4) ādas knaibīšanas traucējumi (angļu val. *skin-picking disorder*);
- 5) ortoreksija (pārmērīga tieksme ēst veselīgu ēdienu);
- 6) muskuļu dismorfija (atkarība no sava ķermeņa muskuļu masas veidošanas);
- 7) muzikoreksija (atkarība no muzikālām aktivitātēm);
- 8) pašsakropļošanas atkarība (angļu val. *self-mutilation addiction*);
- 9) dejošanas atkarība;
- 10) studēšanas jeb mācīšanās atkarība;
- 11) zīlēšanas atkarība;
- 12) akciju jeb atlaižu atkarība;
- 13) utt.⁶⁹

Tomēr, kā jau minēts, DSM-5 klasifikācijā par procesu atkarību atzīts tikai viens paradums – azartspēļu atkarība, savukārt SSK-11 – **azartspēļu un spēļu atkarība**. Citas iepriekš minētās uzvedības un ieradumi DSM-5 ir klasificēti kā impulsu kontroles un uzvedības traucējumi (kleptomānija, piromānija) vai obsesīvi kompulsīvi un ar tiem saistīti traucējumi (trihotilomānija, ādas knaibīšanas traucējumi, muskuļu dismorfija), vai ēšanas traucējumi (pārēšanās traucējumi). Procesi atkarību klasifikācija nav viennozīmīga, jo literatūrā sastopami dažādi tās veidi.⁷⁰



Saskaņā ar SSK-11 par procesu atkarībām uzskatāmas azartspēļu atkarība un spēļu atkarība, kas sevī ietver videospēļu jeb datorspēļu spēlēšanu gan internetā, gan bez interneta tiešsaistes, izmantojot dažādas ierīces – mobilo telefonu, planšeti, portatīvo vai stacionāro datoru, spēļu konsoles utt.

Procesu atkarība rodas nevis no izmantojamās ierīces, bet gan no paša procesa, kas tiek veikts. Tā veidojas gan no pārmērīgas aizraušanās ar videospēlēm un interneta, gan izklaides iespējām, kuras sniedz mobilajā telefonā pieejamā aplikācija. Procesi atkarības gadījumā primārā ir psiholoģiskā atkarība, bet fiziskās veselības traucējumi ir sekundāri. Tomēr garīgais (psihiskais) un fiziskais komponents personas veselībai kopumā ir vienlīdz svarīgs; ja nefunkcionēs viens no tiem, gaidāmi veselības traucējumi un nenoliedzami arī slimība.

69 Ķīvīte, A. 2017. *Procesu atkarību izplatība Latvijas iedzīvotājiem un to ietekmējošie riska faktori*. Pētījuma teorētiskais pamatojums. Rīga: VM. 4.-5.

70 Ķīvīte, A. 2017. *Procesu atkarību izplatība Latvijas iedzīvotājiem un to ietekmējošie riska faktori*. Pētījuma teorētiskais pamatojums. Rīga: VM. 5.

Psihoaktīvo vielu un atkarību izraisīto procesu iedarbība uz CNS ir fizioloģiski noteikta ietekmē cilvēka psihi un izturēšanos jeb uzvedības modeli. Tādējādi lietotājs var izmantot visu savu enerģiju un izdomu, lai sameklētu un iegādātos vielu vai nodrošinātu iespēju nodarboties ar atkarību izraisījušo procesu, un ir gatavs veikt tādas darbības, kas citādi būtu svešas viņa ego struktūrai jeb “es”. Lietošanas laikā svarīgas dzīves jomas var kļūt otršķirīgas, bet vielas radītā labsajūta vai stāvokļa uzlabošanās – primāra.

Atkarība ir slimība, kas ietekmē klienta fizisko, psihisko un sociālo veselību – personību kopumā:

- 1) fizisko (somatoneiroloģiskais stāvoklis);
- 2) psiholoģisko (personība, raksturs un uzvedība);
- 3) garīgo (domāšana un emocionalitāte);
- 4) sociālo (sociālā adaptācija, attiecības ar līdzcilvēkiem un darbs).

Slimības attīstības gadījumā progresējoši samazinās smadzeņu spēja nodrošināt dabīgo komforta sajūtu un spēja nodrošināt adekvātu organisma reakciju uz stresu (jebkuriem iekšējās un ārējās vides kairinājumiem). Pakāpeniski, lai justos salīdzinoši “labi”, nepieciešama regulāra vielu lietošana vai kādu procesa veikšana, kas mākslīgi rada šo cilvēka iekšējā komforta sajūtu. Veidojas patoloģiska tieksme, kura nosaka cilvēka uzvedību, domāšanu un rīcību. Iepriekš minēto neuroķīmisko procesu laikā, gan arī rezultātā alkohola, narkotiku un citu atkarību izraisīto stāvokļu (procesu, uzvedības veidu) kairinājums uzkrājas kā specifiska atmiņa visā asociatīvajā un emocionālajā atmiņas “krātuvē”, un šī informācija kļūst par potenciālu lietošanas ierosinātāju pat pēc ilgstošas atturēšanās. Reiz radusies, atkarības slimība ilgst visu atlikušo indivīda mūžu un atkarības attīstības riskam var būt pakļautas personas neatkarīgi no vecuma, dzimuma un profesijas.

Atkarību konstatē, ja ir vairāki specifiski **sindromi un simptomi**:

- 1) **narkomāniskais sindroms** – izmainītas reaktivitātes sindroms (tolerance) un atkarības sindroms (paškontroles zudums, primāra patoloģiska tieksme, patoloģiska tieksme (obsesīva vai kompulsīva), psihiskā atkarība, psihoaktīvo vielu lietošanas gadījumā – arī fiziskā atkarība (abstinences sindroms));
- 2) **komplikācijas** – psihiskās (astēnija, psihiskās reaktivitātes izmaiņas, personības degradācija), neiroloģiskās (anoreksija, neirotiski traucējumi, centrālās un perifērās nervu sistēmas simptomi), somatiskās (kardiovaskulārie, gastrointestinālie, uroloģiskie un endokrinoloģiskie traucējumi);
- 3) **ķīmiski toksikoloģiskās izmeklēšanas dati** (psihoaktīvo vielu lietošanas gadījumā).^{71 72}

Kā redzams, pazīmes, kas ļauj konstatēt atkarību, ir specifiskas, un lielākā daļa no tām nav sociālā darbinieka darbības joma, tās ir narkologa kompetences.

Tā kā atkarība ir progresējoša slimība (neārstēšanas gadījumā) un veidojas noteiktā laika periodā, tad, lai narkologs diagnosticētu atkarības sindromu, ir nepieciešams parādīties vismaz 3 diagnostiskiem kritērijiem pēdējā gada laikā. Taču, lai narkologs šos kritērijus diagnosticētu, pašam atkarīgajam nepieciešams vērsties pie ārsta un būt atklātam un godīgam. Bieži vien nav iespējams nedz viens, nedz otrs. Šis fenomens saistīts ar tādu jēdzienu kā slimības noliegums. Slimības noliegums ir svarīgs faktors atkarības veidošanās procesā – tā ir nespēja saskatīt saikni starp lietošanu un lietošanas izraisītajām sekām.⁷³ Tātad ir iespējama situācija, ka, pēc klienta vārdiem, viņa problēmas saistībā ar apreibinošo vielu lietošanu nav nozīmīgas, un ir iespējams, ka tā ir patiesība – šajā gadījumā viņam vēl nav iestājusies atkarība. Taču ir arī iespējams, ka personu jau vada slimības noliegums, kas raksturo jau iestājušos atkarību.

71 *Atkarības vielu intoksikāciju ārstēšanas medicīniskā tehnoloģija*. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/atkaribas-vielu-intoksikaciju-arstesanas-mediciniska-tehnologija>

72 *Azartspēļu un jauno tehnoloģiju atkarīgo pacientu ārstēšanas medicīniskā tehnoloģija*. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/azartspelu-un-jauno-tehnologiju-atkarigo-pacientu-arstesanas-mediciniska-tehnologija>

73 Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. *Vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/



Ņemot vērā iepriekš minēto, var uzskatīt, ka jebkura persona, kura neatrodas atturēšanās jeb nelietošanas stadijā, ir pakļauta atkarību riskam, un speciālistiem, kuri nav medicīnas darbinieki, nav būtiski nozīmīgi zināt, vai klientam ir raksturīga “tikai” problemātiska lietošana vai viņš jau atkarīgs no psihoaktīvām vielām un atkarību izraisošiem procesiem. Tas, ko nozīmīgi saprast sociālajam darbiniekam, – vai un kāda ir klienta motivācija līdzdarboties savu problēmu risināšanā.

Iespējams, ka atkarības risks ir mazs, taču klients vēlas sadarboties un ne vien samazināt psihoaktīvo vielu lietošanas vai procesu veikšanas risku vēl vairāk, bet pat pārtraukt vielu lietošanu vai procesu veikšanu pilnībā. Tāpat iespējams, ka psihoaktīvo vielu lietošanas vai procesu veikšanas risks ir augsts, iespējams, klients pat ir atkarīgs, taču pārtraukt vielu lietošanu vai procesu veikšanu nevēlas.

Nozīmīgākais ir tas, kāda ir klienta apņemšanās un vēlme attiecībā uz atkarību vielu lietošanu un procesu veikšanu:

- 1) ja klients vēlas vien samazināt lietošanas risku, tas var būt sadarbības mērķis neatkarīgi no pašreizējās lietošanas riska, protams, atceroties, ka šis nevar būt sadarbības mērķis atkarības gadījumā, jo atkarība liedz atgriezties pie kontrolētas lietošanas;
- 2) ja klients vēlas pārtraukt lietošanu pilnībā, tas var būt sadarbības mērķis jebkurā gadījumā, neatkarīgi no pašreizējās lietošanas riska pakāpes.

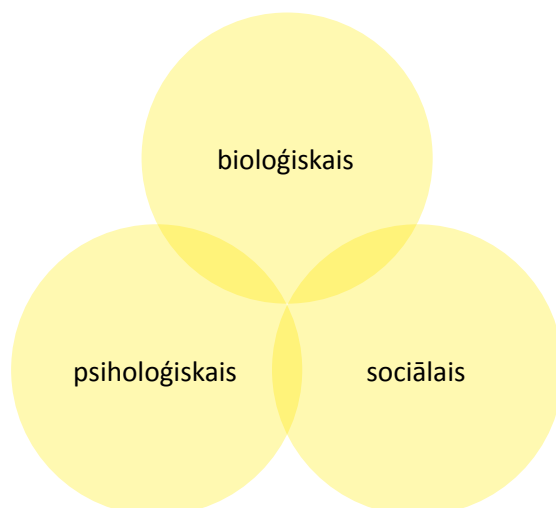
Jebkurā gadījumā klienta izvēle ir jāciena un sadarbība iespējama vien tad, ja sociālajam darbiniekam un klientam izdodas vienoties par kopēju mērķi. Apreibinošo vielu lietošanai un atkarību izraisošu procesu veikšanai ir tieksme progresēt, rezultējoties atkarības slimībā, turklāt pētījumi liecina: jo agrīnāk indivīds sācis lietošanu, jo lielāka iespēja, ka tā kļūs nozīmīga problēma vēlāk.⁷⁴

1.2. ATKARĪBAS CĒLOŅI, PAZĪMES UN ATTĪSTĪBA

Vēsturiski eksistē dažādas teorijas, lai izskaidrotu atkarības veidošanos. Viena no uzskatāmākajām mūsdienu teorijām ir biopsihosociālās pieejas pielietojums atkarības attīstības skaidrošanā. Atkarības veidošanos nosaka dažādi faktori un īpaši šo faktoru mijiedarbība. Viens faktors pats par sevi nenosaka augstu risku vai iespējamību izveidoties atkarībai, lielāka nozīme ir tam, kā tiek veidots, darbojas vai nedarbojas šo dažādo faktoru savstarpējais kompensējošais mehānisms. Biopsihosociālā pieeja balstīta modelī, kas atbilst psihoemocionālajiem procesiem, lai speciālists varētu saistīt fizioloģiskos (šūnas, orgāni, orgānu sistēmas, endokrīnā, imūnā un nervu sistēmas) procesus ar procesiem, kas norisinās psihiskā (sajūtas un izjūtas, kuras uztveram ar ķermeni un/vai sajūtu orgāniem no apkārtējās vides) un sociālā līmenī. Šāds modelis raksturo attiecības starp organismu (un ārējo vidi) un bioloģiskiem, psiholoģiskiem un sociāliem procesiem (sk. 1. attēlu).⁷⁵

74 Gobiņa, I., Pudule, I., Grinberga, D., Velika, B., Tilgale, N., Villeruša, A., Teibe, U. 2008. *Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatības skolas vecuma bērniem Latvijā*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.

75 *Psihosomatisku, somatoformu un personības traucējumu diagnostika un ārstēšana. Mācību materiāls*. 2019. https://vivendicentrs.lv/files/uploaded/methodical_materials/Psihosomatisku%20trauc%C4%93jumu%20diagnostika%20un%20%C4%81rst%C4%93%C5%A1ana.pdf



Biopsihosociālais modelis nosaka dažādu speciālistu (ārsts narkologs, citu specialitāšu ārsti, psihologs, psihoterapeits, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks) multidisciplināras un multiprofesionālas komandas nepieciešamību atkarību profilaksē, slimības diagnostikā, kā arī ārstēšanas un atveseļošanas procesa nodrošināšanā.

Biopsihosociālais modelis apskata trīs galvenos faktoru kopumus, kas ietekmē atkarības veidošanos:

1) Individuālie jeb personas faktori:

- a) ģenētika un iedzimtība (dažādu slimību, tai skaitā atkarības, vai atsevišķu iezīmju, veselības īpatnību pārmantošana no iepriekšējām paaudzēm, kas var ietekmēt vai paātrināt psiholoģiskās, fiziskās tolerances paātrinātu izveidošanos, vielas panesību, kontroles mehānisma specifiku),
- b) vielas panesība (traumas, saslimšanas grūtniecības periodā vai agrīnā vecumā, arī jebkurā dzīves laikā, kas var ietekmēt vai paātrināt psiholoģiskās, fiziskās tolerances paātrinātu izveidošanos, vielas panesību, kontroles mehānisma specifiku);
- c) personas iezīmes:
 - i. personības, kopējā raksturojuma uzbūve, kuras pamatā ir izmainīta sevis uztvere, pazemināts vai pārlieku paaugstināts pašnovērtējums, neadekvāts pašapmierinātības līmenis tendence uz hipohondriju;
 - ii. situatīvs vai periodisks psiholoģisks diskomforts – izteikts nemiers, trauksme, nespēja tikt galā ar noteiktām jūtām, emocijām, domām, impulsivitāte, vāja situācijas un paškontroles izjūta. Saksarsmes grūtības, mērkīecības trūkums, nespēja pretoties vides spiedienam;
 - iii. vecumposms, kad tiek uzsākta lietošana. Lietošanas process ir saistīts ar pusaudžu periodā tik izteikto ziņkārību, sociālo iespaidu utt.;

2) Savstarpējo attiecību (ģimene, vienaudži, autoritātes) jeb psiholoģiskie faktori:

- a) vardarbība ģimenē gan pret bērnu vai vecāku savstarpējās attiecībās;
- b) hipoaprūpe vai hiperaprūpe;
- c) atkarību izraisošo vielu/procesu ļaunprātīga lietošana;
- d) ģimenes sociālā izolētība vai pārlieku sakļausšanās ar apkārtējo vidi, nenodrošinot minimālās robežas ar apkārtējiem;

⁷⁶ Psihosomatisku, somatoformu un personības traucējumu diagnostika un ārstēšana. Mācību materiāls. 2019. https://vivindicentrs.lv/files/uploaded/methodical_materials/Psihosomatisku%20trauc%C4%93jumu%20diagnostika%20un%20%C4%81rst%C4%93%C5%A1ana.pdf

3) Sociālie, vides un kultūras faktori:

- a) vielas pieejamība (tai skaitā cena);
- b) tradīcijas;
- c) sabiedrībā valdošā attieksme pret psihoaktīvo vielu lietošanu;
- d) vielu/procesu lietošanas kultūra, vēsture;
- e) kontrolējošo iestāžu darbības rezultativitāte, attieksme pret tiem.⁷⁷

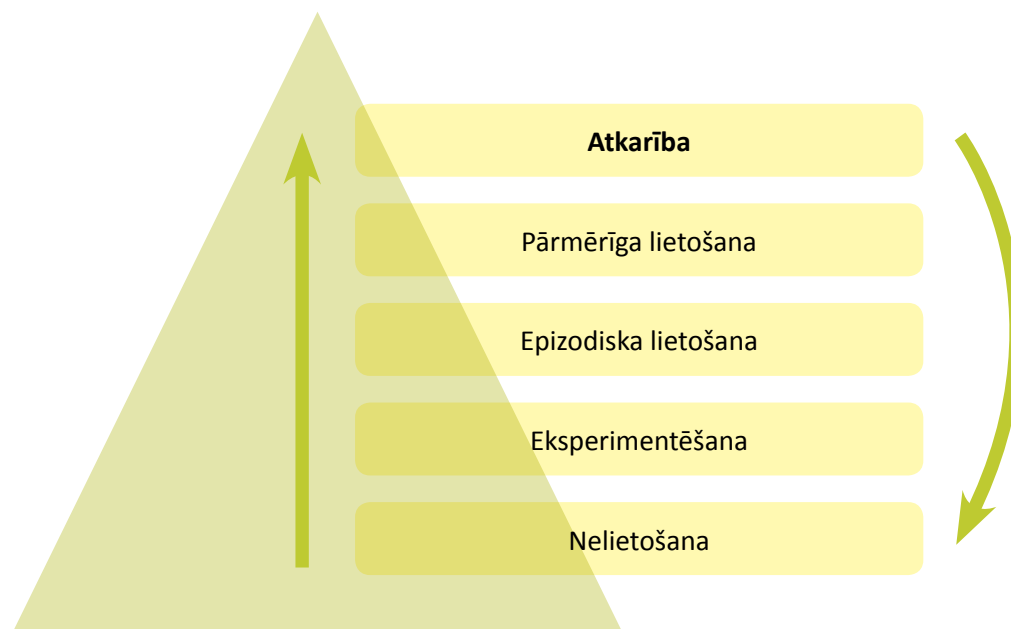
Atkarība izpaužas ar 4 galvenajām pazīmēm:

- 1) **uzmācīga tieksme** pastāvīgi vai periodiski atkārtot vielas lietošanu;
- 2) **tolerances pieaugšana** – nepieciešamība pakāpeniski paaugstināt vielas devas;
- 3) **abstinence** – pārtraukšana rada grūti paciešamus psihiskus un fiziskus traucējumus – abstinenci, kas izzūd, uzņemot atkārtotu vielas devu;
- 4) **fiziskās un psihiskās veselības pasliktināšanās** kļūst bīstama paša lietotāja dzīvībai, bet to uzvedība – bīstama apkārtējai sabiedrība.

Robeža starp lietošanu un atkarību ir trausla. Pasargāts no tā, ka kļūs atkarīgs, var būt tikai cilvēks, kurš pilnībā atturas no atkarību izraisošo vielu lietošanas vai procesu veikšanas, ja vien tas iespējams. Atturēšanās līmenī persona nekad vielas nav lietojusi vai arī var būt pārtraukusi lietot psihoaktīvās vielas īslaicīgi vai ilglaicīgi. Visi pārējie planētas iedzīvotāji atrodas kādā no psihoaktīvo vielu lietošanas līmeņiem. Izšķir vairākus atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeņus (progresējošā secībā): nelietošana, eksperimentēšana, epizodiska lietošana, pārmērīga lietošana, atkarība.

Attīstības process var būt abpusējs no eksperimentālas lietošanas līdz atkarībai un otrādi, no atkarības, pārtraucot lietošanu, var nonākt atpakaļ nelietošanas līmenī (sk. 2. attēlu).

2. attēls. Psihoaktīvo vielu lietošanas līmeņi



⁷⁷ Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. *Vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. 7.-8. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas_/

Nelietošana/nelietotājs

Nelietošanas jeb atturēšanās līmenī persona nekad nav lietojusi psihoaktīvās vielas vai arī ir pārtraukusi tās lietot īslaicīgi, ilglaicīgi vai prognozējoši pastāvīgi.

Eksperimentēšana/eksperimentētājs

Psihoaktīvo vielu pamēģināšana bieži vien notiek ziņkāres dēļ. Daudzi cilvēki, kas reizi pamēģinājuši kādu vielu, neturpina to lietot regulāri. Savukārt citiem var iepatīkties šīs vielas iedarbība, un viņi lietošanu var turpināt. Eksperimentēšana var būt bīstama ikvienam, bet īpaši – nevērīgam vai pārgalvīgam lietotājam. Bīstamība var būt saistīta ar pašu vielu, tās sastāvu, ar veidu, kā viela tiek uzņemta, kādos apstākļos viela tiek lietota, vai arī vielas lietošanas tūlītējām sekām.

Epizodiska lietošana/mērenais lietotājs

Lietošanas līmenis ar šķietami nelielu risku, ko bieži vien raksturo kā *lietošana prieka pēc*. Uzmanīgi lietojot pazīstamu vielu, lietotājs nevēlamos efektus var samazināt līdz minimumam vai sev pieņemamam līmenim, tādējādi demonstrējot labu kontroles mehānismu un prasmi tikt galā ar afektiem. Psihoaktīvo vielu lietošana šādā līmenī pašiem lietotājiem nerada daudz problēmu, lai gan tā nav pilnīgi bez riska. Piemēram, termins *lietošana* attiecas uz jebkura daudzuma alkohola dzeršanu. Tiek lietots termins *zemas riska pakāpes alkohola lietošana* (mērena lietošana), lai apzīmētu dzeršanu, kura, balstoties uz sabiedrības veselības nostādnēm, visticamāk, neizraisa ar alkoholu saistītas problēmas veselam indivīdam.

Problemātiska lietošana/problēmlietotājs

Tā parasti ir pārdroša, bieža vielu lietošana lielās devās, lietotājam ir grūtības atteikties no šīs vielas. Šāda lietošana ir saistīta ar veselības riskiem un sociālām sekām. Var sākt attīstīties personības un dzīvesveida izmaiņas. Bieži vien no gadījuma rakstura lietošanas cilvēki nonāk līdz kaitīgai psihoaktīvo vielu lietošanai. Ļoti bīstama ir dažādu psihoaktīvo vielu jaukšana, īpaši, ja alkohols tiek lietots kopā ar citām psihoaktīvām vielām ar tādu pašu vai pretēju iedarbību uz smadzenēm. Šī līmeņa lietotāji bieži pārgalvīgi reibuma stāvoklī iesaistās noziedzīgos nodarījumos, lai iegūtu naudu apreibinošo vielu iegādei. Pārmērīgi kaitīgu lietošanu raksturo sistemātiska vai stereotipiska vielu lietošana, kuru pārtraucot parādās kādi fiziskās veselības vai psiholoģiski (piemēram, starppersonu attiecību) traucējumi.

Atkarība/atkarības pacients

Atbilstoši SSK-11⁷⁸ atkarību (atkarības sindromu) veido simptomu (pazīmju) grupa, kas sevī ietver uzvedības, kognitīvos un somatiskos traucējumus, kas radušies pēc psihoaktīvās vielas atkārtotas lietošanas. Šos traucējumus papildina nepārvarama tieksme pēc vielas un grūtības pašam kontrolēt tās lietošanu, par spīti kaitīgajām sekām. Papildus pieaug tolerance (izturība) un parādās abstinences stāvoklis, krasi pārtraucot vielas lietošanu. Šādi traucējumi ilgst ne mazāk par mēnesi un periodiski atkārtojas gada laikā.



Atkarība ir primāra, hroniska progresējoša slimība, un atkarības diagnoze liedz atgriezties pie sociālas vai epizodiskas vielu lietošanas, kā arī pie kontrolētas atkarību izraisījušu procesu turpināšanas.

Lai arī kā par slimību mēdz runāt tikai par atkarību, savukārt epizodisku un kaitīgu/pārmērīgu lietošanu dažkārt uztver kā normālu un sociāli akceptējamu, sliktākajā gadījumā tās dēvējot vien par *kaitīgu ieradumu*, tas gluži neatbilst speciālistu skatījumam uz apreibinošo vielu lietošanu. Jēdziens *kaitīgs ieradums* ir neoficiāls. Ar *kaitīgu ieradumu* galvenokārt saprot tādu lietošanu, ko indivīds nespēj kontrolēt un kas noved pie nopietnām veselības, psiholoģiskām un sociālām problēmām. Taču šāda uzvedība ir ietverta arī atkarības definīcijā.

78 Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija. 11. redakcija. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

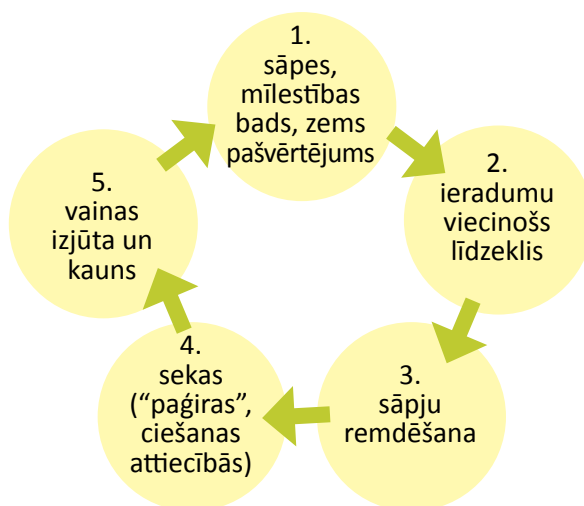
Runājot par **procesu atkarībām**, svarīgi izprast to **četras fāzes**: uzvaru, zaudējumu, depresijas un bezpalīdzības:

- 1) **uzvaru jeb ieguvumu fāze** rodas, sākot darīt, lietot vai spēlēt, piemēram, datoru arvien biežāk. Galvenais iemesls, lai sāktu spēlēt vairāk, ir tieši uzvaras “garša” un sasniegumu sajūta virtuālajā vidē. Pieaug pavadītais laiks, lietojot datoru, internetu;
- 2) **zaudējumu fāze** ir raksturīga mazliet vēlāk, kad nevar pārtraukt spēli vai *čatošanu*. Cilvēks sāk aizņemties naudu, melo, slēpj savu rīcību, tiek ietekmēta ģimenes dzīve un darbs, izmainās personība. Cilvēks kļūst nemierīgs un ātri uzbudināms;
- 3) **depresijas fāzē** rodas amorāla vai nelegāla rīcība, iedragāta reputācija, atsvešināšanās no ģimenes un draugiem. Pārāk daudz lietojot datoru, zūd realitātes izjūta, vēl vairāk samazinās spēja komunicēt ar cilvēkiem. Rodas emocionāla atrautība no ārpasaules;
- 4) **bezpalīdzības un izsīkšanas fāzē** parādās domas par pašnāvību, tās mēģinājumi, dziļa depresija. Šajā fāzē var parādīties arī paralēla citu atkarību izraisīto vielu pastiprināta lietošana, šķiršanās, emocionāls sabrukums.⁷⁹

Jebkuras atkarības un atveseļošanās procesa izpratnei palīdzošs ir **atkarības cikla mehānisms** (sk. 3. attēlu):

- 1) cilvēks izjūt kaut kāda veida sāpes, zemu pašvērtējumu, vainas izjūtu, neapmierinātību, spiedienu vai vienkārši garlaicību;
- 2) cilvēks atrod mierinājumu – anestēziju, piemēram, alkoholā, narkotikās u. c., bet līdz ar to izraisa sekas – sirdsapziņas pārmetumus un nožēlu, vēl lielāku vainas izjūtu un vēl vairāk sāpju;
- 3) tomēr, reiz radis mierinājumu savā anestēzijas līdzeklī, cilvēks pie tā atgriežas; sekas pastiprinās, iekļaujot depresiju, veselības problēmas un, iespējams, pat darba un ģimenes zaudēšanu;
- 4) vairāk vainas izjūtas un kauna, vairāk sirdsapziņas pārmetumu un nožēlas, vairāk anestēzijas. Ārstnieciskais līdzeklis ir kļuvis par cēloni – atkarības cikls pats turpina savu gaitu, un tā augšanai vairs nav nepieciešamas sāpes, kas sākotnēji izraisīja šo problēmu. Pie anestēzijas līdzekļa pierod, un ir vajadzīgas aizvien lielākas devas, kā rezultātā cikls vairs nav kontrolējams.⁸⁰

3. attēls. Atkarības cikls



⁷⁹ Azartspēļu un jauno tehnoloģiju atkarīgo pacientu ārstēšanas medicīniskā tehnoloģija. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/azartspelu-un-jauno-tehnologiju-atkarigo-pacientu-arstesanas-mediciniska-tehnologija>

⁸⁰ Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. 2003. *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.

1.3. ATKARĪGAS PERSONAS DOMĀŠANA, JŪTAS UN EMOCIJAS

Atkarīgo pretdabiskais domāšanas fenomens pirmoreiz tika identificēts anonīmo alkoholiķu (turpmāk – AA) sapulcēs, kur to sāka apzīmēt ar ļoti precīzi raksturojošu terminu – *purvā vedoša domāšana*. AA veterāni ar šo terminu raksturo *sauso dzērumu* (angļu val. *dry drinking*) jeb alkoholiķi, kurš atturas no alkohola, bet citādi uzvedas ļoti līdzīgi aktīvam dzērājam. Sastapšanās ar alkohola atkarīgā vai cita veida atkarības pārņemta cilvēka domāšanu var būt frustrējoša. Atkarīgais, ne vienmēr paša gribas vadīts, ir samudžinājis domas, – tā citiem šķiet. Ne vienmēr ir tā, ka šis cilvēks apzināti un mērķtiecīgi ir maldinājis citus, lai gan reizēm tā notiek. Bieži vien atkarīgie paši ir savu domu varā – patiesībā viņi maldina paši sevi. Īpaši atkarības sākuma stadijā atkarīgā skatpunkts un izpratne par to, kas notiek, virspusēji skatoties, var šķist saprātīga. Daudzi cilvēki gluži dabiski sāk domāt tāpat kā atkarīgie. Tādējādi atkarīgā ģimenes locekļi ilgu laiku var uz notiekošo raudzīties no atkarīga cilvēka domāšanas veida pozīcijām. Turklāt atkarīgo cilvēku domāšanas veidu neietekmē intelekta līmenis. Starp atkarīgiem cilvēkiem ir gan ļoti talantīgi un savā profesionālajā sniegumā izcili cilvēki, gan cilvēki ar vāji attīstītām domāšanas prasmēm.

Bedre. Nespēja atzīt kontroles zaudēšanu, neņemot vērā realitāti, ir raksturīga atkarīgo domāšanai. Tie ir visvarenības maldi, kuri ir jāpārvar, pirms cilvēks, kurš sācis atvēršanos, var atzīt un pieņemt savu bezspēcību. Mēdz teikt, ļauj cilvēkam nolaisties līdz *bedres dibenam*, jo, ja nekas cits, tad varbūt tas palīdzēs viņam apstāties. Kas tas ir – *bedres dibens*? Atkarības dabiski noved bedres dibenā, ja neviens neiejaucas. Taču atkarīga cilvēka tuvumā esošie cilvēki mēdz un var, labunodomu vadīti, novērst nepatīkamus pārdzīvojumus vai negatīvās sekas, ko rada apreibinošo vielu lietošana un atkarību izraisīto procesu veikšana. Piemēram, darba zaudēšanas draudus, paģiras, kritienus un zilumus, draudus nonākt cietumā, mānijas u. c. Cilvēkus, kuri pasargā atkarīgu cilvēku no nepatīkamām sekām, mēdz dēvēt par atkarības veicinātājiem. Tiek kavēta atkarīgas personas izpratnes maiņa par lielākām un mazākām ciešanām, un tas atļauj turpināt aktīvo atkarību. Īsta atvēršanās no atkarības ir kas vairāk nekā tikai atturības ievērošana. Tas nozīmē, ka ir jāatsakās no patoloģiska domāšanas veida un jāpieņem veselīgs dzīvesveids. Notikums vai notikumu virkne, kas rada lūzumu un var likt apšaubīt savu līdzšinējo pieņēmumu ticamību, kam turklāt ir pietiekami spēcīga ietekme, lai atkarīgam cilvēkam rastos vēlēšanās mainīt vismaz kādu savas dzīves daļu, reizēm dēvē par bedres dibena sasniegšanu.

Cilvēks no šķietami lielākām ciešanām jeb nepatīkama stresa tiecas uz šķietami mazākām ciešanām jeb mazāku nepatīkama stresa līmeni, bet nekad pretēji. Tas nozīmē, ka cilvēks neizvēlas lielākas ciešanas un mēģinājumi šo izvēles virzienu mainīt ir bezjēdzīgi.⁸¹ Atkarības vielas un procesi līdz kaut kādai pakāpei mazina diskomfortu – atbrīvo no trauksmes, depresijas, smagām un negatīvām emocijām, vientulības izjūtas, kautrīguma vai vienkārši nepārvaramas vēlmes. Atturība, vismaz sākumā, izraisa ciešanas un reizēm psiholoģisku diskomfortu, bet bieži arī smagus fiziskus traucējumus. Tas nozīmē, ka, mēģinot atturēties no psihoaktīvo vielu lietošanas vai procesu veikšanas, atkarīgs cilvēks spiests izvēlēties lielākas ciešanas. Mēdz būt, ka lielāku ciešanu izvēle nav cilvēka spēkos. Ciešanu izvēles virzienu nevar mainīt, taču var mainīt savu izpratni. Atkarīgs cilvēks var iemācīties uztvert psihoaktīvo vielu lietošanu kā lielākas ciešanas un atturību kā mazākas.⁸² *Nolaišanās bedres dibenā* nenozīmē neko vairāk kā izpratnes maiņu, kad atturība tiek uztverta kā mazākas ciešanas nekā atkarību izraisīto vielu lietošana.

Daži cilvēki lieto alkoholu un narkotikas, lai apreibinātos, bet citi lieto psihoaktīvās vielas un veic atkarību izraisīto procesu, lai justos normāli. Garastāvokli mainošas vielas un procesi atkarīgajiem cilvēkiem ir kā emocionālie anestētiķi – tie sastindzina jūtas, jo viņi meklē veidu, kā atvieglot ciešanas un diskomforta izjūtu. Kad cilvēki pārtrauc vielu lietošanu un procesu veikšanu, tad emocijas, kuras galvenokārt bija sastingušas to ietekmē, kļūst skaidri izjūtas. Atkarīgajiem jūtu un emociju pārvaldīšana var sagādāt lielas grūtības. Grūti ir tikt galā ne tikai ar nosacīti negatīvajām jūtām – tādām kā dusmas, skaudība, vainas izjūta un naidis, pat dažu pozitīvu jūtu, piemēram, mīlestības, apbrīna un lepnuma izpausmes atkarīgo var mulsināt. Psihoaktīvo vielu lietošana un procesu veikšana var īslaicīgi pastiprināt cilvēka ego aizsardzību, kas vērsta pret tādiem spēcīgiem afektiem kā trauksme, dusmas, kauns un depresija.

81 Frīls, Dž., Frīla, L. 2016. *Pieaugušie bērni*. Rīga: Zvaigzne ABC.

82 Frīls, Dž., Frīla, L. 2016. *Pieaugušie bērni*. Rīga: Zvaigzne ABC.

Atkarīgās personas raksturo:

- 1) afektu pārvaldes traucējumi;
- 2) impulsu kontroles grūtības;
- 3) nespēja uzturēt ilgstoši stabilu pašcietu;
- 4) nespēja rūpēties par sevi.

Piemēram, alkohola atkarīgam cilvēkam vienmēr ir izvēles iespēja nedzert, bet to izdarīt ir emocionāli grūti. Nepatikamo sajūtu drauds apziņā neļauj alkohola atkarīgajai personai šo izvēli izdarīt. Tā ir vēlme pēc baudas un vairīšanās no sāpīgām sajūtām. Līdz ar to cilvēks maina nepatikamu sajūtu pret patikamu. Alkohola atkarības gadījumā indivīdam jāpārvar arī citi negatīvi afekti – diskomforts, riebums, kauns, vainas apziņa, paššausīšana, ko stimulē sekundāri fizioloģiski iemesli jeb abstinences sindroms.⁸³ Tas pats attiecas arī uz citām psihoaktīvām vielām. Būtība jau izpaužas nosaukumos: no grieķu valodas *narke* = stingums + *mania* – kaisle, ārprāts; toksikomānija: *toxikon* = inde + *mania* – kaisle. Atkarību no psihoaktīvām vielām un procesiem var uzskatīt par adaptīvu uzvedību, kuras mērķis ir atvieglot sāpes, ko izraisījuši afekti, un uz kādu laiku paaugstināt spēju valdīt pār sevi un funkcionēt. Atkarības izraisīta uzvedība ir izmisuma mēģinājums izārstēt sevi ar ļoti bīstamām “zālēm”. Ņemot vērā atkarīgo cilvēku emocionālo jutīgumu, zemo pašapziņu, ir skaidrs, kādēļ cilvēks mēģina pasargāt sevi no diskomforta. Atkarīgie sagaida, ka tiks noniecināti, kritizēti un noraidīti, atstumti. Lai pasargātu savu psihi no sāpēm, ko šāda kritika izraisa, daudzi starp sevi un pasauli “uzbūvē aizsargsienu”. Uzturēties sabiedrībā vai citu cilvēku kompānijā bez neērtības sajūtas atkarīgie var vienīgi tad, kad ir anestezējuši sevi. Spēcīgās izjūtas, kas rodas, jūtoties atšķirīgam no citiem, lielākā daļa atkarīgo piedzīvojuši vēl pirms pirmās apreibināšanās reizes.⁸⁴

Atkarīgie lieto psihoaktīvās vielas un veic procesus, gan lai uzlabotu pozitīvo afektu ietekmi, gan lai mazinātu nomāktu garastāvokli, kas saistīts ar neapmierinātību, īgnumu, ļaunumu. Garastāvokļa pašregulācija atkarīgajiem ir traucēta,⁸⁵ un šie traucējumi rada noslieci uz vielu lietošanu, procesu veikšanu un atkarību. Kad negatīvie stimuli ņem pārsvaru cilvēka dzīvē, viņš pievēršas psihoaktīvām vielām un procesiem. Ja atkarīgais turpina lietot psihoaktīvās vielas vai veikt procesus, lai izraisītu prieku, mazinātu diskomfortu, veicinātu sociālo saskarsmi, varas sajūtu vai “noslicinātu” nepatīkamas atmiņas, un atkarīgais redz tikai šos ieguvumus, tad lietošana kļūs par iemācītu, apgūtu ieradumu.

Depresija ir viena no sāpīgākajām izjūtām, ko atkarīgais varētu būt atsāpinājis ar alkoholu vai narkotikām. Atturēšanās atmasko iepriekš justu depresiju. Un prāta skaidrība, kas seko atturībai, ļauj cilvēkam ieraudzīt postu, ko atkarība ir nodarījusi paša veselībai un tuviniekiem, darbam, finansiālajam stāvoklim.

Dusmas nereti ir galvenais iemesls cilvēka psiholoģiskajām aizsargreakcijām. Dusmas rodas no tā, ka cilvēks nepieņem un/vai ienīst pats sevi. Kad pār cilvēku sāk valdīt dusmas, dzīvē parādās stress, bailes un nevaldāms niknums. Ja nekas netiek darīts dusmu remdēšanai, var iestāties gan emocionāli, gan fiziski postošas sekas. Tur, kur valda dusmas, var rasties arī dziļa depresija. Dusmas izraisa pašam vai citiem nodarīta, subjektīvi uztverta, netaisnība. Tās ir spēcīgas un nozīmīgas emocijas. Ļoti bieži dusmas ātri vien noved pie niknuma izpausmes. Dusmas nav tas pats, kas nāids. Nāids pret sevi reizēm izraisa to, ka cilvēks pats sev nodara pāri.⁸⁶

Aizvainojuma definīcijas atšķiras, bet ir arī vienojoši jēdzieni – runā par apspiestām jūtām, dusmām, agresiju. Dziļākā līmenī tās ir dvēseles sāpes, tieksme izolēties no apkārtnes, nav iespējams pilnvērtīgs personiskās izaugsmes process. Sekas tam ir vientulība, dzīves enerģijas zudums, slimības, pat pašnāvība. Aizvainojums ir klusa agresija, nespējot atrasties attiecībās ar citiem kādā citā veidā, apspiestas dusmas, ar kuru palīdzību cilvēks kopš bērnības cenšas saglabāt psihoemocionālu līdzsvaru. Aizvainojums ir agresija, kas vienlaikus vērsta pret sevi un pret apkārtējo vidi. Pats mokošākais komponents, kas arī nosaka pārdzīvojuma intensitāti jebkurā aizvainojumā, ir atziņa, ka sāpinātājam patiesībā ir taisnība, ka patiesībā

83 Utināns, A. 2005. *Cilvēka psihe*. Rīga: Nacionālais apgāds.

84 Tverskis, Dž. Ā. 2014. *Atkarīgo domāšana*. Rīga: Zvaigzne ABC.

85 Thorberg, F. A., Lyvers, M. 2006. *Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities*. *Addictive Behaviors*, 31(4), 732-737

86 Tverskis, Dž. Ā. 2014. *Atkarīgo domāšana*. Rīga: Zvaigzne ABC.

nevis mūs aizvairo, bet mēs paši sevi aizvainojam, neapzināti piekrītot kādam nosacīti sliktam spriedumam vai rīcībai, kas vērsta pret mums. Jo mazāk izteikta ir agresija pret sevi, jo mazākā mērā to var nosaukt par aizvainojumu, bet tā vairāk ir tieši agresija, apspiesta, bet jūtama tieksme atriebties. Aizvainojums ir veids, kā kontrolēt sāpinātāja uzvedību, sodot viņu par neatbilstību savām gaidām. Parasti aizvainojumu var atpazīt brīžos, kad cilvēks jūtas noniecināts, bezspēcīgs, sašutis, sāk noniecināt otru cilvēku. Atkarīgie bieži uzskata, ka visi viņus apvairo, noniecina un pazemo. Aizvainojuma situācijās nereti cilvēks cenšas novelt no sevis atbildību un uzvelt to otram, sakot: "Tu esi vainīgs pie tā, ka man klājas slikti." Tas ir ērti, jo pašam nemaz nav jāmainās.⁸⁷ Jebkurš aizvainojums ietver sevī zaudējuma komponentu. Zaudējuma sāpes nespēj kompensēt ne atriebība, ne piedošana tās sadzīviskajā izpratnē. Tāpēc patiesa piedošana ir iespējama vienīgi pēc zaudējuma sadziedēšanas.⁸⁸

Kauns piemīt visiem cilvēkiem, taču atkarīgiem cilvēkiem tā ir viena no vadošajām emocijām. Šī emocija nosaka ētisku un sabiedrības pieņemtajām normām atbilstošu indivīda rīcību. Tomēr daudzi cilvēki, jo īpaši mūsdienu modernajā sabiedrībā, cieš no kauna radītiem ierobežojumiem. Pastāv un aizvien aktualizējas tāds jēdziens kā patoloģisks kauns. Turklāt ir grūti nosaukt kādu psihisko traucējumu veidu, kur kaunam nebūtu kāda – primāra vai sekundāra – loma. Kauns un ar to bieži saistītā vainas izjūta ir to biežāko emociju vidū, ar kurām cilvēki vēršas pēc palīdzības. Cilvēka psihē kaunam un vainas apziņai ir savas adaptīvas bioloģiskas funkcijas, kas regulē cilvēka uzvedību noteiktā virzienā.⁸⁹ Sekundārais kauns ir nopietns traucēklis atkarīgam cilvēkam atzīt savu problēmu un griezties pēc palīdzības pie speciālista. Ja cilvēks domā iet pie ārsta vai speciālista ar atkarības problēmu, viņam ir kauns par to stāstīt. Lai gan speciālisti ar pārmetumiem nemētājas, tieši bailes tikt nosodītam ir viens no iemesliem, kas rada kauna izjūtu. Cilvēkam tad ir tendence slēpt simptomus neapzināti, un tas nenotiek tišām, jo cilvēka galvā šaudās virkne domu, un viena no tām – "nestāstīšu – tas jau nav svarīgi!". Noliegums aizsargā cilvēku no negatīvajām izjūtām. Pieaugušam cilvēkam aiz kauna izjūtas un mulsuma, kas neļauj par savu problēmu atklāti stāstīt sociālajam darbiniekam, slēpjas dažādas bailes.

Bailes ir iemesls daudziem psiholoģiskajiem aizsargmehānismiem un izraisa dvēseliskas problēmas. Visvairāk bailes izjūt cilvēks, kurš norobežojas sevī. Kad cilvēkā mīt bailes, parādās nepieciešamība melot, izvairīties no patiesības un konfrontācijas ar realitāti. Atkarīgajam ir bail tikt nosodītam.

Vaina vienmēr ir saistīta ar kaunu. Psihologs Garijs Jontefs (*Gary Yontef*) atšķirību starp kaunu un vainu pamato ar sekām, ko šīs izjūtas izraisa: vainas gadījumā seko sods, savukārt kauna gadījumā sekas ir atstumšana, tā var sniegties no svarīgā cilvēka novērsta skatiena līdz pat fiziskai pamešanai un izraidīšanai.⁹⁰ Alternatīva vainas izjūtai ir sirdsapziņa un atbildība. Sirdsapziņa ir cilvēka rīcības regulators. Ja paveikts kaut kas pretrunā iekšējiem morāles standartiem, tā norāda uz to un attur no līdzīgas rīcības vai izturēšanās nākotnē. Kombinācijā ar atbildību tā regulē cilvēka rīcību un ļauj adekvāti labot pieļautās kļūdas. Ir cilvēki, kuri jūtas vainīgi, lai gan viņi tādi nav. Šāda vainas izjūta mēdz būt cilvēkiem, kas kļuvuši par upuriem vai ir slimi. Vainas izjūta iztukšo un atņem enerģiju, padara cilvēku bezspēcīgu un samazina viņa aktivitāti. Tas ļoti būtiski ierobežo iespēju rast situāciju risinājumus. Hroniska vainas sajūta kļūst par pasaules uztveres sastāvdaļu. Gan tiešā, gan pārnēstā nozīmē cilvēks vēlas ieņemt pēc iespējas mazāku vietu vidē, neapgrūtināt citus ar savu klātbūtni un savām vajadzībām. Pat balss tādiem cilvēkiem ir klusāka, kustības sasaistītas, stāja sagumusi. Dažkārt nākas dzirdēt, ka sievietei gadiem ilgi ir vainas apziņa, jo kāds teicis: "Tu pati esi vainīga, ka tevi sita. Tu pati esi vainīga, ka tevi izvaroja." Vai arī – sievietei atklāta onkoloģiska slimība, bet kāds viņai paziņo, ka viņa domājusi sliktas domas, tādēļ slimība viņu piemeklējusi, lai gan tas neatbilst lietas būtībai, jo katrai saslimšanai ir virkne iemeslu. Šādos gadījumos izveidojas neracionāla vainas apziņa – vieglāk vainot cilvēkam sevi, jo, ja vainīgais atrasts un sodīts, tu it kā esi pasargāts no nākamās situācijas. Taču realitātē mēdz būt pretējs efekts – cilvēks sevi tik ļoti šausa, ka tas rada veselības problēmas, parādās spriedze un pat depresija.

Regress. Atkarīgs cilvēks nes sevī ilgas pēc kaut kā, ko nespēj piepildīt, un kas var būt saistīts ar tādām vajadzībām un jūtām, ko grūti nosaukt vārdos. Cilvēkiem bieži ikdienas eksistence šķiet nepietiekama, emocionāli ļoti grūta un neizturama. Dzīve var būt grūta, radīt spriedzi un nemieru, ko negribas izjust. Tādos brīžos cilvēks mēdz regresēt, īslaicīgi atpūšoties no ikdienas prasībām. Vajadzība pēc šāda īslaicīga

87 Vardecka, B. 2009. *Pļauka dvēselei*. Rīga: Mansards.

88 Beķe, G. *Ceļš uz piedošanu*. Aizvainojuma ģešaltterapija. RGI referāts.

89 Utināns, A. 2005. *Cilvēka psihe*. Rīga: Nacionālais apgāds.

90 Vardecka, B. 2009. *Pļauka dvēselei*. Rīga: Mansards.

regresa ir viena no cilvēka vajadzībām, lai būtu iespējams funkcionēt tālāk. Pastāv arī regress, kas ir destruktīvs, nodara ļaunumu personībai. Šajā gadījumā cilvēks noliedz gan problēmu – psiholoģisko diskomfortu, gan arī paša regresa faktu, ir nekritisks pret savu uzvedību un laiku, un citas sekas nesaskata kā signālu, ka problēma ir kļuvusi daudz nopietnāka un ir izveidojusies atkarība. Pārmērīga alkohola lietošana, narkotikas, azartspēles u. c. atkarības ir veidi, kā cilvēks, kurš nav iemācījies atrast ceļu uz regresu, kas sniedz labvēlīgu stāvokli, izvēlas destruktīvu ceļu.⁹¹

Zaudējums. Atkarīgiem cilvēkiem šķiršanās no atkarīgas uzvedības, psihoaktīvās vielas vai procesa nozīmē piedzīvot lielu zaudējumu. Cilvēka izvēlētā ar atkarību saistītā uzvedība psihoaktīvās vielas vai procesa ietekmē iemieso sevī īpašu pievilcību. Skumjas ir sāpju sajūta pēc zaudējuma un ir saistītas ar atvadišanos, vientulību, sērām, tukšuma sajūtu, nemieru. Situācijā, kad alkohola atkarīgam cilvēkam jāatsakās no alkohola lietošanas, var runāt par līdzīgu mehānismu kā bēdu pārdzīvošanā. Atteikšanās no alkohola saistīta ar psiholoģisku diskomfortu, ar uzbāzīgiem alkohola lietošanas tēliem, dažreiz ar iekšēja tukšuma sajūtu, prieka zudumu utt. To visu ir nepieciešams pieņemt un pārdzīvot, ja indivīds patiesi nolēmis pārtraukt alkohola lietošanu. Lielākā daļa alkohola atkarīgu pacientu nevēlās pārdzīvot, kaut ko just, tādēļ ne uzreiz pieņem lēmumu par attiecību pārtraukšanu ar alkoholu. Atkarīgiem klientiem ir traucēti ne tikai emocionālie, bet arī kognitīvie procesi, kas savukārt var traucēt ārstēšanās procesu un sekmēt slimības progresēšanu.⁹²

Atkarīgām personām mēdz būt raksturīga arī **iemācītā bezpalīdzība**. Iemācītā bezpalīdzība ir psiholoģisks termins, kas raksturo personas pārliecību par iespējām mainīt un uzlabot savu dzīvi.⁹³ Cilvēkiem, kuriem raksturīga iemācītā bezpalīdzība, ir nepieciešams, lai kāds viņus vada, lai kāds nepārtraukti saka, kas un kā ir jādara, un tajā pašā laikā – lai kāds par viņiem parūpējas. Atkarīgie izjūt aizvien lielāku bezspēcību attiecībā uz savu atkarību izraisīto vielu lietošanu un uzvedības izmaiņām. Rezultātā rodas izjūta, ka neko savā dzīvē nevar noteikt un kontrolēt, un kādā brīdī viņi pieņem par realitāti to, ka tieši šāda dzīve viņiem ir tikusi paredzēta. Kad liktenis šķiet iepriekš izlemts un nemaināms, zūd arī jebkāda vēlēšanās tērēt enerģiju cīņai ar neuzvaramu pretinieku. Pētījumi pierāda atkarības un iemācītās bezpalīdzības savstarpējo saistību – kā viena, tā otra var būt gan cēlonis, gan sekas, veidojot apburto loku.⁹⁴

Ārējo faktoru – vides, sabiedrības u. c. – **vainošana** savās neveiksmēs ir atkarīgo personu viena no raksturīgākajām pazīmēm. Šeit būtiski atzīmēt, ka vairumam atkarīgo ir raksturīgs eksternālais kontroles lokuss. Kontroles lokuss ir psihiska kvalitāte, kas raksturo cilvēka noslieci piedēvēt atbildību par savas darbības rezultātiem ārējiem apstākļiem (eksternāls, ārējs kontroles lokuss) vai arī savām spējām un pūlēm (internāls, iekšējs kontroles lokuss).

Cilvēkiem, kuri lieto psihoaktīvās vielas, ir **dezadaptīvas uzvedības modeļi un trūkst iemaņu risināt savas dzīves problēmas**, respektīvi, viņiem ir problēmu risināšanas spēju deficīts. Šis deficīts izpaužas kā nespēja virzīt savu uzvedību problēmas risināšanas virzienā, nespēja orientēties problēmā un kā impulsīva jeb emocionāla reaģēšana uz problēmu. Problēmu risināšanas deficīts ir saistīts ar pavājinātu psiholoģisko funkcionēšanu, kas var izpausties kā psihoaktīvo vielu lietošana, depresija, trauksme, uzvedības disfunkcija, sarežģījumi laulības dzīvē un bērnu audzināšanā. Ir ticis novērots, ka narkotisko vielu lietošana visbiežāk notiek tad, kad cilvēkam nav pietiekamu problēmu risināšanas iemaņu. Psihoaktīvo vielu lietošanas sekas ir pozitīvo stratēģiju (problēmu risināšanas un sociālā atbalsta meklēšanas) lietošanas intensitātes pazemināšanās. Tā vietā cilvēks izvēlas izvairīšanos no problēmām. Tādējādi psihoaktīvo vielu lietošanu var vērtēt kā pseidoadaptīvu stresa pārvarēšanas uzvedību, ko nosaka nepietiekama aktīvo stresa pārvarēšanas stratēģiju izmantošana. Ilgstošas narkotisko vielu lietošanas sekas ir daļējs kognitīvo procesu deficīts, kas apgrūtina un traucē efektīvu problēmas izpēti tās pareizai, atbilstošai novērtēšanai, produktīvai informācijas meklēšanai par problēmu un konstruktīva risinājuma izvēlei. No narkotiskām vielām atkarīgiem cilvēkiem piemīt izkropļots, nabadzīgs notikumu un saņemtās informācijas novērtējums, kādēļ viņi nespēj adekvāti

91 Kulbergs, J. 2001. *Dinamiskā psihiatrija*. Rīga: Jumava.

92 Sudraba, V. 2012. *Narkoloģisko pacientu terapija un psihosociālās funkcionēšanas spēju izmaiņa dinamikā*. Promocijas darbs Medicīnas zinātņu doktora grāda iegūšanai. https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/VSudraba_Disertacija.pdf

93 Alcohol rehab. *Learned Helplessness in Recovery*. <http://alcoholrehab.com/alcohol-rehab/learned-helplessness-in-recovery/>

94 Balboa horizons. 2013. *Learned helplessness and it's connection to substance abuse*. <https://www.balboahorizons.com/blog/learned-helplessness-connection-substance-abuse/>

analizēt un izdalīt nozīmīgākos situācijas aspektus. Pazeminoties alternatīvu meklēšanas tendencei, pieaug emocionālais sasprindzinājums, satraukums, baiļu un diskomforta izjūta, kuru viņi pārvar ar sev pierasto paņēmienu – narkotisko vielu lietošanu.⁹⁵

Katrs cilvēks cenšas saglabāt veselu un ar labsajūtu saistītu *es* tēlu, kurš ir dažādu iekšēju un ārēju prasību un draudu nepārtrauktas iedarbības objekts. Ja cilvēks zaudē psihisko līdzsvaru, viņš cenšas ar savā rīcībā esošiem līdzekļiem (aizsardzības, izvairīšanās mehānismiem, apzinātu izturēšanos) mainīt stāvokli tā, lai šis ar labsajūtu saistītais psihiskais līdzsvars atjaunotos. Cilvēkam, kurš lieto psihoaktīvās vielas vai veic atkarību izraisošus procesus, centrālais izejas punkts ir nespēja saglabāt labu psihisku līdzsvaru nepietiekamas psihiskās pašregulācijas dēļ. Šī nepietiekamība ir saistīta ar nespēju par sevi parūpēties, es attīstības pakāpi, pašapziņu, ar attiecībām un ar toleranci pret afektiem.

Nepilnvērtīga “es” un zema pašnovērtējuma veidošanās ir būtiskākie faktori, kas rada noslieci uz atkarības attīstību. Agrā bērnībā “es” negūst pietiekamu pieredzi no pieaugušo (vecāku) “atpulga”, lai šī “es” pieredze varētu nostiprināties. Tāpēc personība neattīstās pietiekami, kas var izpausties kā narcistisks traucējums. Piemērs ir t. s. *grandiose self*, kad sevi izjūt kā pilnīgu, visu varošu un mīlētu, tajā pašā laikā citu attieksmi un izjūtas noliedz primitīvi aizsardzības mehānismi (piemēram, šķelšanās, noliegšana un projekcija).⁹⁶ Par narcistiskā traucējuma fenomenu (dēvētu arī par *neveselīgi augstu pašapziņu, apdraudētu egotismu un nedrošu augstu pašapziņu*) runā arī Ričards Vilkinsons (*Richard Wilkinson*) un Keita Pikita (*Kate Pickett*), apgalvojot, ka mēs esam liecinieki nevis patiesas pašapziņas pieaugumam, bet tam, kā – īpaši jauniešu vidū – palielinās nedrošs narcisms. Mūs arvien vairāk uztrauc tas, kā izskatāmies citu acīs un ko citi par mums domā, un tas savukārt liek ieņemt aizsargpozīciju – situācijās, kad nejūtamies droši, mēs cenšamies “uzstutēt” savu pašapziņu. Šī aizsargpozīcija sevī ietver zināma veida pašpaaugstināšanos, nedrošu egotismu, ko viegli sajaukt ar augstu pašapziņu.⁹⁷ Atkarīgām personībām šī problēma ir vēl saasinātāka – nepietiekama pašapziņa kombinējas ar nevērtības un neatbilstības izjūtu. Šīs jūtas tiek noliegtas un apspiestas, kas rezultātā rada vēlmi būt aprūpētam un pieķerties kādam (kaut kam) – nepieciešamību pēc atkarības. Tā kā šīs vēlmes netiek piepildītas, tās noved pie trauksmes un kompensējošām vajadzībām pēc kontroles, varas un sasniegumiem. Apreibinošās vielas sniedz iluzoru varas un kontroles izjūtu, ko neizdodas sasniegt realitātē. Un šī maldīgā varas izjūta rada atkarīgā grandiozos priekšstatus par sevi.⁹⁸

Atkarīgajiem dzīves laikā (bieži – jau no agrīnās bērnības) veidojas **zems iekšējais pašvērtējums**. Atkarīgie dvēseles dziļumos pret sevi attiecas slikti, uzskata savu būtību par sliktu un nekam nederīgu. Ārējais pašvērtējums ir pašvērtējums, ko cilvēks demonstrē sev un citiem. Ārējais pašvērtējums ir vairāk situatīva attieksme pret sevi – esmu spējīgs vai neveiksminieks, stiprs vai vājš utt. Neapzināts pazemināts iekšējais pašvērtējums atkarīgajiem var parādīties ārējā pašvērtējuma formā – pazemināta vai paaugstināta ārējā pašvērtējuma veidā vai visbiežāk – mēģinoties no viena pie otra (no savas grandiozitātes izjūtas uz pilnīga nevērtīguma izjūtu). Attiecībā uz atkarību paaugstināts pašvērtējums var “teikt”: “Es varu to kontrolēt,” “Es tikšu galā pats (man nav nepieciešama palīdzība)!”. Pazemināts pašvērtējums var “teikt”: “Man nekas neizdosies,” “Es jau esmu “norakstīts” un man neatliek nekas cits, kā turpināt lietot,” “Man nekas/neviens nepalīdzēs!” Gan pazemināts, gan paaugstināts ārējais pašvērtējums samazina atveseļošanās iespējas un vēršanos pēc palīdzības.

Veselīgu pašvērtējumu veido augsts iekšējais pašvērtējums un adekvāts ārējais pašvērtējums. Turklāt, jo nobriedušāks cilvēks, jo viņam augstāks iekšējais pašvērtējums. Ja cilvēkam ir augsts iekšējais pašvērtējums, viņam nav nepieciešamības to kompensēt ar paaugstinātu ārējo pašvērtējumu. Cilvēks adekvāti izturas pret savām spējām, viņam nav nepieciešamības visu laiku paaugstināt savu latīņu, lai kompensētu iekšējo nepilnvērtības izjūtu. Viņš uzņemas to, ko var paveikt, atsakās no tā, kas nav viņa spēkos; viņam nav raksturīgi meklēt citu cilvēku pieņemšanu un apliecinājumus, ka viņš ir labs, šāds cilvēks nebaidās no atraidījuma. Zema iekšējā pašvērtējuma rezultāts ir arī izolētības izjūta, bezcerība, bailes no noraidījuma un trauksme jeb nemiers.⁹⁹

95 Koļesņikova, J. 2012. *No narkotikām atkarīgo cilvēku personības traucējumi un sociālo problēmu risināšana rehabilitācijas procesā*. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4787/29568-Jelena_Kolesnikova_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

96 Landsmane, I., Skaida, S., Stankeviča, I. 2008. *Narkoloģija*. Rīga: Medicīnas apgāds.

97 Vilkinsons, R., Pikita, K. 2011. *Līmeņrādītāji. Kāpēc mums ir nepieciešama vienlīdzīga sabiedrība? (Ne)laimīgas sabiedrības analīze*. Rīga: Zvaigzne ABC. 52.-53.

98 Айвазова, А. Е. 2003. *Психологические аспекты зависимости*. Санкт-Петербург: ПЕЧЬ.

99 Tverskis, Dž. Ā. 2014. *Atkarīgo domāšana*. Rīga: Zvaigzne ABC.

Ir kļūdaini uzskatīt, ka atkarīgais neizjūt kaunu par to, ko dara, ka neizjūt vainu un sirdsapziņas mokas. Tieši otrādi, viņam ir tik sāpīgi, ka viņš visiem spēkiem cenšas to noslēpt no visiem, tostarp – arī no sevis pašā. Mēs taču vienmēr cenšamies pasargāt brūci, uzliekot ģipsu vai pārsēju. Un, jo brūce dziļāka, jo aizsardzība lielāka. Un, tā kā jūtam ar sirdi un dvēseli, aizsargāt nākas tieši tās. Cilvēks pieliek visas pūles, lai to izdarītu, un tas tiek dēvēts par psiholoģisko aizsardzību jeb psiholoģiskās aizsardzības mehānismiem.¹⁰⁰

1.4. ATKARĪGAS PERSONAS PSIHES AIZSARDZĪBAS MEHĀNISMI

Psiholoģiskās aizsardzības mehānismi ir automātiski psiholoģiski procesi, kas palīdz atbrīvoties no trauksmes vai samazināt to līdz minimumam. Psiholoģiskās aizsardzības procesi ir individuālas un bieži neapzinātas reakcijas, kuras cilvēks kā internāli, tā eksternāli pielieto, lai aizsargātu savu psihi no sev nepatīkamām un stresa situācijām. Psihoanalīzes pamatlicēja Zigmunda Freida (*Sigmund Freud*) izpratnē satraukums jeb trauksme ir iekšējs, sāpīgs, mokošs psihiskās spriedzes stāvoklis, no kura cilvēks cenšas pēc iespējas ātrāk atbrīvoties. Satraukuma iemesli var būt, piemēram, reāli vai izdomāti draudi no apkārtējās realitātes jeb trauksme un stress. Stress var būt īslaicīgs (piemēram, pirms eksāmena) vai patstāvīgs, kura pamatā ir satraukums, ko cilvēks “nēsā” sevī nemitīgi un kam iemesls ir viņš pats, nevis apkārtējie apstākļi. Aizsardzības mehānismu darbības mērķis ir palīdzēt indivīdam integrēties apkārtējā vidē, tai pašā laikā spēt izturēt savu uzvedību un emocijas. Aizsardzības mehānismi ir jebkuram cilvēkam, un tie ir nepieciešami, lai varētu socializēties. Psiholoģiskā aizsardzība ir mūsu psihe imūnsistēma. Ja tā ir vāji attīstīta, mēs smagi ciešam, jo spējam apzināties mūsu apziņas un pašcieņas traumējošus faktus un nespējam pret to cīnīties, taču, ja tā ir par daudz attīstīta (mehānismi ir stipri izteikti), tad mēs dzīvojam abstraktā pasaulē – neredzot realitāti – un varam sagādāt līdzcivēkiem ciešanas.

Ir zināmi trīs **pielāgošanās veidi**. Pirmos divus ir nosaucis Z. Freids, bet trešo – psihologs Heincs Hartmans (*Heinz Hartman*):

- 1) izmaiņas ārējā vidē veic cilvēks pats, lai pielāgotos savām vajadzībām;
- 2) cilvēks meklē tādu vidi, kas labvēlīga tālākai viņa funkcionēšanai;
- 3) cilvēks iekšēji mainās un rezultātā pielāgojas videi.

Psiholoģiskie aizsardzības mehānismi neieslēdzas pēc cilvēka rīkojuma. Cilvēks neapzinās to darbību, un, kamēr atkarīgais nav ieguvis atskārsmi par tiem atvēršanās procesā, viņš nespēj neko izdarīt, lai tos apturētu. Atkarīgie rīkojas saskaņā ar savu neapzināto uztveri. Cerēt, ka atkarīgo reakcija un uzvedība mainīsies, ja vien var viņiem pierādīt, ka viņu uztvere ir nepatiesa, nav saprātīgi. Vispirms viņiem jāpalīdz apzināties savu rīcību.

Trīs izplatītākie atkarīgo psihe aizsardzības mehānismi ir noliegums, racionalizācija, projicēšana. Šo domāšanas deformāciju progresējoša mazināšana ir galvenais princips, lai uzlabotu atkarīgā stāvokli, sākot ārstēšanu.

Noliegums kā aizsardzība. Noliegums ir psiholoģisks aizsardzības mehānisms, kas ļauj lietotājam turpināt kādu uzvedības modeli, par spīti jau redzamām negatīvajām sekām, ko šī uzvedība rada viņa dzīvē. Tas ir veids, kā sevi pasargāt, lai nebūtu jāredz un jāizjūt tas, kas ir slikts un nepatīkams. Noliegums ļauj sagrozīt realitāti un patiesi darbojas kā spēcīgs psiholoģisks aizsarglīdzeklis. Noliegums raksturīgs visām atkarības formām, un tā rezultātā lietošanas sekas kļūst tik draudīgas, ka tās vairs nevar neievērot un ignorēt. Noliegumu nav iespējams novērst ar spēku, lai gan šajā procesā ka šajā procesā cieš atkarīgās personas ģimene un draugi, kas parasti pirmie pamana nolieguma veidošanos un radušos problēmu.¹⁰¹ Domājot par noliegumu kā aizsardzību, nāk prātā jautājums – aizsardzība pret ko? Kas gan tās ir par

100 Айвазова, А. Е. 2003. *Психологические аспекты зависимости*. Санкт-Петербург: ПЕЧЬ

101 Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Straziņa, S. 2013. *Vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

briesmām, ja atkarību gadījumā cilvēka psiholoģiskā sistēma izlemj noliegt realitāti? Atbilde ir tāda, ka apzināšanās, piemēram, ka esi atkarīgs no alkohola vai narkotikām, nav pieņemama. Kādēļ? Cilvēks, kuru nodēvē par atkarīgu, var justies kā ar kauna zīmi apzīmogots. Cilvēks var uzskatīt, ka atkarība norāda uz personības vājumu vai morālo pagrimumu.¹⁰² Cilvēks var domāt, ka tas, ka viņš vairs nevarēs lietot alkoholu vai citas atkarību izraisošas vielas, ir biedējoši. Cilvēks, iespējams, nepieņem domu, ka viņš ir bezspēcīgs un nevalda pār sevi un savu dzīvi. Kā tas var būt, ka cilvēki ir tik klaji pretrunīgi attiecībās pret sevi, tomēr nespēj to atzīt, pat ja viņiem to norāda? Atbilde ir noliegums. Liela daļa noliegumu atkarīgās personas deformētajā domāšanā notiek tādēļ, ka tie spēcīgi pretojas pārmaiņām. Kamēr cilvēks noliedz realitāti, viņš var turpināt izturēties kā iepriekš. Realitātes pieņemšana var kļūt par sākumu ļoti grūtam pārmaiņu procesam. Atkarīgajiem savas diagnozes pieņemšana šķiet postoša un nepieņemama. Kamēr noliegums nav pārvarēts, atkarīgie nemelo, ka viņi nav atkarīgi no psihoaktīvām vielām. Viņi patiesi neapzinās savu atkarību.¹⁰³ Noliegums ir psiholoģiskas aizsardzības mehānisms, kas ļauj cilvēkam turpināt kādu uzvedības formu, neievērojot jau radušās negatīvās sekas un šķietami neredzot to, kas pašam ir nepatīkams. Tā rodas meli un bēgšana no realitātes. Pārsvarā ir trīs pamata nolieguma veidi: noliedz savu slimību, nespēj saistīt savas problēmas ar spēlēšanu vai lietošanu, noliedz atveseļošanās nepieciešamību.¹⁰⁴

Racionalizācija ir aizsardzības mehānisms un tā nozīmē – izdomāt individuāli un sociāli pieņemamus (labus) iemeslus viena patiesā cēloņa vietā. Jāņem vērā, ka racionalizācija nozīmē piedāvāt labus, tas ir, ticamus iemeslus. Tas nenozīmē, ka racionalizācijas rezultāts vienmēr ir labi iemesli. Racionalizētie iemesli novērš uzmanību no patiesajiem cēloņiem, tie novērš ne tikai citu cilvēku uzmanību no patiesības, bet arī paša atkarīgā uzmanību. Racionalizācija pastiprina noliegumu. Turklāt racionalizācija palīdz saglabāt esošo situāciju un ļauj atkarīgajam justies tā, ka ir pieļaujami neveikt vajadzīgās pārmaiņas.

Projicēšana nozīmē atbildības pārņemšanu no sevis uz kādu (kaut ko) citu. Cilvēks citiem piedēvē to, kas attiecas uz pašu: “Man šķiet, ka es jūs garlaicoju,” “Izskatās, ka esat sadusmots”. Kāda cita vainošana šķietami atbrīvo atkarīgo no atbildības kaut ko darīt un mainīt savā dzīvē. Projicēšana apstiprina noliegumu un palīdz uzturēt esošo situāciju.

Atkarīgo domāšanas veids var pastāvēt pirms psihoaktīvo vielu lietošanas un procesu veikšanas. Taču ir viena iezīme, kas ir atkarības sekas, un tā ir **manipulēšana**. Manipulēšana ir citu cilvēku izmantošana savu mērķu sasniegšanā bez viņu apzinātas piekrišanas. Cilvēki bez atkarībām laiku pa laikam mēdz būt manipulatori, un atkarīgie ir manipulējuši ar citiem cilvēkiem vēl pirms alkohola vai narkotiku lietošanas sākuma. Bet līdz ar atkarības formēšanos problēma saasinās. Cilvēki ir spiesti melot, aizbildināties un manipulēt. Cilvēki, kuri ir atkarīgi, kļūst par izciliem manipulatoriem, un ar laiku šī prasme viņos iesakņojas kā rakstura iezīme.¹⁰⁵

Katrs savas dzīves laikā ir pabijis gan manipulatora, gan manipulācijas upura ādā. Problēmas rodas tad, ja manipulāciju cilvēks izvēlas kā savu ierasto uzvedības veidu, vai tieši otrādi – pārlietu bieži ļauj citiem manipulēt ar sevi. Manipulators panāk, ka cilvēks it kā brīvprātīgi piekrīt darīt to, ko vēlas manipulators.

102 Tverskis, Dž. Ā. 2014. *Atkarīgo domāšana*. Rīga: Zvaigzne ABC.

103 Tverskis, Dž. Ā. 2014. *Atkarīgo domāšana*. Rīga: Zvaigzne ABC.

104 *Azartspēļu un jauno tehnoloģiju atkarīgo pacientu ārstēšanas medicīniskā tehnoloģija*. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/azartspelu-un-jauno-tehnologiju-atkarigo-pacientu-arstesanas-mediciniska-tehnologija>

105 Tverskis, Dž. Ā. 2014. *Atkarīgo domāšana*. Rīga: Zvaigzne ABC.

Manipulāciju veidi¹⁰⁶ ir dažādi:

1) **Šantāža.** Šis ir vienkāršākais un rupjākais manipulāciju veids saskarsmē: “Ja tu ne..., tad es...”



Piemērs.

Māte vārgā balstiņā ar skumīgi padevīgu izteiksmi sejā saka: “Vari pārrasties mājās, cikos gribi, tikai zini, ka, ja vēl pusnaktī nebūsi, man no satraukuma var sacelties asinsspiediens.” Meita dzird: “Ja nebūsi mājās jau desmitos, es nomiršu no insulta.” Interesanta detaļa – mātes izteiktās frāzes sākums ir pretrunā ar teikuma patieso jēgu. Saka: “Nu, skaties pati...,” bet “raida” domu: “Pamēģini tikai neņemt vērā manu viedokli!”

Emocionālo šantāžu ļoti bieži izmanto laulātie vai arī cilvēki attiecībās starp atkarīgo un līdzatkarīgo. Šantāža nereti ir tā, pie kuras ķeras, ja neizdodas citi manipulāciju veidi. Vēl klajāka šantāžas izpausme ir pašnāvības draudi.

2) **Manipulēšana ar vainas izjūtu.** Kauns un vainas izjūta – ar šīm svirām sabiedrība regulē pilsoņus, vecāki bērnus, līdzatkarīgais atkarīgo un otrādi.



Piemērs.

“Tu mani nemaz nemīli! Ja tu mīlētu, tad nedzertu...”. “Kaimiņienei gan ir lieliskas attiecības ar vīru – viņš vienmēr palīdz, visu stāsta...”

3) **Spiediens.** Uz raksturā vāju cilvēku iedarbosies pavēļu gūzma.



Piemērs.

“Izdari tā. Izdari, tā būs labāk. Izdari! Nē, izdari! Izdari, es tev saku!” utt. Tas var pāraugt šantāžā “Izdari, citādi es...”. Profesionālāks manipulators savu panāk, neatstājot atkāpšanās, ceļu, bet it kā atstājot izvēles iespējas “Tu to izdarīsi tūlīt vai pēc filmas? Izvēlies!”

4) **Manipulēšana ar jūtām.** Manipulators grib, lai tu sajostos neveikli, bet uz tava fona viņš sajostos labāk.



Piemērs.

“Bet tev vajadzēja iedomāties, ka es ieradīšos un būšu izsalcis”. Sekas bērna turpmākajā dzīvē var atstāt vecāku manipulācija ar mīlestības jūtām. “Ja tu veikalā taisīsi histēriju, es tevi vairs nemīlēšu,” saka māte, jo nezina, kā citādi panākt paklausību. Bērns, pamazām pierazdamas pie tādas attieksmes, sāk saprast, ka paši vistuvākie cilvēki nepieņem viņu tādu, kāds viņš ir, ka viņu mīl nevis par to, ka viņš ir, bet ar nosacījumu, ja viņš dara noteiktas lietas.

106 Gaitniece-Putāne, A. 2016. *Psiholoģe: Atpazīsti dažādus veidus, kā ar tevi manipulē. Arī Karlsons bija veikls manipulators.* <https://veselam.la.lv/psihologe-atpazisti-dazadus-veidus-ka-ar-tevi-manipule-ari-karlsons-bija-veikls-manipulators>

ASV psihoterapeits Everets Šostroms (*Everett Shostrom*) min **manipulāciju stratēģiju veidus**: aktīvo, pasīvo un jaukto.¹⁰⁷ Manipulators ieņem pozīciju atkarībā no situācijas. Dzīves laikā cilvēks var ieņemt dažādas lomas, tomēr kāda no tām būs vairāk noteicošā.

- 1) **Aktīvais tips.** Pie aktīvā tipa pieder cilvēki, kuriem raksturīga varas pozīcijas ieņemšana. Viņi cenšas diktēt savus noteikumus, ir kritiski, nosodoši. Aktīvie manipulētāji neizrāda savu vājumu un ar grūtībām atzīst savas kļūdas.



Piemērs.

Vīrs sievai: “Es saprotu tavu vēlmi apmeklēt kursus pa vakariem, taču vai pēc visa, ko es daru ģimenes labā, es nebūtu pelnījis, ka, man pārnākot mājās, mani sagaida sieva ar siltām vakariņām?”

- 2) **Pasīvais tips.** Pasīvais manipulētājs izmanto nevis citu, bet pats savu vājumu. Viņš izliekas bezpalīdzīgāks vai dumjāks, nekā patiesībā ir. Aktīvais manipulētājs mēdz izteikt draudus citiem, tad pasīvais manipulētājs var draudēt nodarīt pāri pats sev. Viņš ieņem cietušā jeb upura lomu un labprāt atzīst savu sakāvi; tā ir viņa taktika, lai uzvarētu.



Piemērs.

Bērns mammai: “Labāk nezvani man, kamēr esmu skolā, jo, kad citi ierauga manu veco telefonu, viņi smejas par mani.”

Māte, reaģējot uz savu pieaugušo bērnu plāniem pārcelties dzīvot citur: “Brauciet vien laimi meklēt, ja mani tēvs nositīs dzērumā, gan jau kaimiņi parūpēsies par bērēm.”

- 3) **Jauktais tips.** Pie šī tipa pieder cilvēki, kuri cenšas panākt savu, pielāgojoties situācijai un spēlējot to lomu, kura konkrētajā brīdī sniedz lielāko labumu. Šo manipulatoru izmantoto metožu arsenāls ir plašāks nekā visiem citiem. Viņi prot būt gan iztapīgi glaimotāji, gan soģi un upuri.



Piemērs.

Pusaudzis, vēloties iegūt lielāku kabatas naudu, sarunā ar omīti ieņem cietēja lomu, attiecībās ar tēti izmanto šantāžu, bet ar mammu pielieto pielabinašanās metodes. Sieviete, uzzinot par vīra iedzeršanu, var izmantot visplašāko manipulāciju arsenālu – manipulēt ar bērniem, uzstādīt ultimātus, ieņemt bezpalīdzīga upura pozu, manipulēt ar seksualizētu uzvedību.

Lai gan pamatstratēģijas ir tikai divas – aktīvā un pasīvā, E. Šostroms kā būtiskākos piemin **astoņus manipulatoru tipus**, kurus tālāk var iedalīt apakštipos:

- 1) **diktators.** Saskarsmē pavēl, grib dominēt, atsaucas uz citām autoritātēm;
- 2) **upuris.** Paņēmiens: nedzirdēt, aizmirst, pasīvi klusēt. Vai arī var gadiem sūdzēties par savu stāvokli, bet nedarīt neko, lai to izmainītu, jo ir laimīgs upurs. Mocekļi pūlas padarīt vainīgu savās ciešanās;



Piemērs.

“Paskaties, līdz kādam kliņķim tu esi novedis mani – savu māti!”

107 Zelčāne, E. 2016. *Manipulāciju varā*. <http://izzinisevi.lv/?p=119>

- 3) **apreķinātājs**. Vēlas visus kontrolēt, mēnās, izvairās, šantažē, neuzticas nevienam. Melīgu cerību pārdevējs, par palīdzību apsola izdevīgumu. Manipulācijas upuris var tikt nostādīts parādnieka lomā, dodot mājienu, ka viņš ir kaut ko parādā;



Piemērs.

“Ja tu man aizdosi piecus eiro aliņam, tad rīt es būšu skaidrā!”

“Atceries, pagājušajā mēnesī es nevienam neteicu par tavu darba kavējumu. Sākums, protams, taču...”

- 4) **parazīts**. Pārspīlē savu nevarību, bezpalīdzību, jo vēlas būt aprūpēts un apčubināts, iemanās panākt, ka viņa darbu viņa vietā padara citi. Vēl dēvēts – Mūžīgais bērns, Bezpalīdzīgais;
- 5) **huligāns** valda ar dažāda veida draudu palīdzību. Ja tās ir sievietes, tad viņas bieži vien nodarbojas ar tā saukto vīrieša “zāģēšanu”, draud ar nepatikšanām: “Ja tu vēl spēlēsi, nekad vairs nesatiksi savus bērnus.”;
- 6) **jaukais puisis** “sakauj” ar savu uzmanību, mīlestību, gādību, rūpēm, labsirdību;
- 7) **tiesnesis** uzskata visus par meļiem, apsūdz;
- 8) **aizstāvis** pārmērīgi uzsver savu iecietību pret citu kļūdām.¹⁰⁸

Manipulācijas var būt gan apzinātas, gan neapzinātas. Ja manipulētājs nesaprot, ka viņš manipulē, visticamāk, viņa rīcību nosaka uzvedības modeļi, kas sakņojas dziļi bērnības pieredzē un ir tik ierasti, ka norit gandrīz automātiski. Ir cilvēki, kuri ļoti labi apzinās, ka, pateicoties manipulācijām, viņiem ir iespēja iegūt varu pār līdzcilvēkiem.¹⁰⁹ Pieauguša cilvēka vecumā manipulators turpina būt piesardzīgs un dod priekšroku manipulācijām, nevis atklātam kontaktam, jo baidās, ka, runājot tieši, tiks atraidīts vai nesaprasts, tāpat kā bērnībā. Tas, ko manipulētājs visbiežāk slēpj, ir viņa bailes. Bailes atzīties savā vājumā, bailes tikt atraidītam, bailes piedzīvot zaudējumu. Kaut arī manipulētāji bieži vien izturas pašpārliecināti, patiesībā viņi sev neuzticas. Viņi nav pārliecināti par savu dabisko spēju iekarot apkārtējo simpātijas un panākt sev labvēlīgu rezultātu, tāpēc izmanto manipulatīvas metodes. Viņi neuzticas arī apkārtējiem, tāpēc cenšas nepārtraukti kontrolēt gan paši sevi, gan citus. Manipulētāju galvenais ieguvums ir ietekmes saglabāšana, taču, lai to panāktu, dzīve kļūst par nepārtrauktu darbu. Un no tā izriet arī galvenais zaudējums – nespēja atslābt un būt pašiem. Bieži vien manipulētāji slēpj kādu savas personības daļu vai nevēlas atzīt savu iekšējo opozīciju, viņi baidās riskēt, taču tādējādi uzceļ mūri ceļā uz patiesu intimitāti. Manipulatoriem ir grūti veidot dziļu kontaktu ar citiem cilvēkiem pat tad, kad viņi to vēlas. Nereti manipulatori ļoti pieķeras cilvēkiem, taču viņu bailes tikt pamestiem ir tik lielas, ka viņi uztur attiecībās distanci, lai pamešanas gadījumā nebūtu jāpaliek zaudētāja pozīcijā.¹¹⁰

Manipulēšana var sākties kā aizsardzības manevrs, lai attaisnotos par alkohola vai citu apreibinošo vielu lietošanu vai slēptu problēmas, vai radītu apstākļus, kas atvieglotu psihoaktīvo vielu lietošanu vai procesu veikšanu. Taču agrāk vai vēlāk tā jau notiek pati no sevis. Atkarīgais manipulē tikai manipulēšanas pēc un melo tikai melošanas pēc, kaut arī no tādas rīcības var nebūt nekāda ieguvuma.¹¹¹

108 Gaitniece-Putāne, A. 2016. *Psiholoģe: Atpazīsti dažādus veidus, kā ar tevi manipulē. Arī Karlsons bija veikls manipulators*. <https://veselam.la.lv/psihologe-atpazisti-dazadus-veidus-ka-ar-tevi-manipule-ari-karlsons-bija-veikls-manipulators>

109 Gaitniece-Putāne, A. 2016. *Psiholoģe: Atpazīsti dažādus veidus, kā ar tevi manipulē. Arī Karlsons bija veikls manipulators*. <https://veselam.la.lv/psihologe-atpazisti-dazadus-veidus-ka-ar-tevi-manipule-ari-karlsons-bija-veikls-manipulators>

110 Frīls, Dž., Frīla, L. 2016. *Pieaugušie bērni*. Rīga: Zvaigzne ABC.

111 Tverskis, Dž. Ā. 2014. *Atkarīgo domāšana*. Rīga: Zvaigzne ABC.

2

Līdzatkarības jēdziens saistībā ar atkarības diagnozi

2.1. LĪDZATKARĪBAS BŪTĪBA UN RAKSTUROJUMS

Ar līdzatkarīgām personām nākas saskarties vienmēr, kad ir tieša vai netieša saskarsme ar atkarīgo. Līdzatkarībai ir raksturīgas uzvedības, emocionālās, domāšanas izmaiņas, kuras ir pakārtotas atkarīgā cilvēka uzvedībai un vajadzībām. Attīstoties atkarības slimībai, arī līdzatkarība kā uzvedības izmaiņas kļūst arvien stabilākas un redzamākas ne tikai ģimenē, bet arī skolā, darbā un attiecībās ar citiem cilvēkiem. Atkarībai un līdzatkarībai ir daudz vairāk kopīgā, nekā sākotnēji varētu likties (sk. 1. tabulu).

1. tabula. Atkarības un līdzatkarības līdzības¹¹²

Atkarība no vielām un procesiem	Līdzatkarība
Apsēstība ar apreibinošo vielu vai procesu	Apsēstība ar attiecībām
Noliedz problēmas nopietnību	
Melo, lai slēptu savu lietošanu	Melo, lai noslēptu, kādas ir attiecības
Vairās no sabiedrības, lai slēptu lietošanu	Vairās no cilvēkiem, lai slēptu sarežģītās attiecības
Atkārtoti mēģina kontrolēt lietošanu	Atkārtoti mēģina kontrolēt attiecības
Neizskaidrojamas garastāvokļa svārstības	
Dusmas, depresija, vainas sajūta	
Ātri apvainojas	
Nesaprātīga rīcība	
Vardarbība	
Nelaiimes gadījumi saindēšanās dēļ	Nelaiimes gadījumi nomāktības dēļ
Pašnīcinājums – pašattaisnojums	
Vielu lietošanas vai procesu veikšanas izraisītas psihiskas slimības	Ar stresu saistītas psihiskas (arī nervu) slimības

¹¹² Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. *Vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

Laika gaitā līdzatkarība ir tikusi definēta gan kā atkarība vai atkarību radošs process, gan kā personības traucējums, gan kā slimība, gan kā disfunkcionālu attiecību izpausme. Visu šo pieeju autori atzīmē, ka līdzatkarība ir iemācīta (apgūta) uzvedība, kas ļauj personai funkcionēt disfunkcionālas ģimenes attiecību vidē.¹¹³ Pazīstamā ASV līdzatkarības pētniece Melodija Bitija (*Melody Beattie*) līdzatkarību definē šādi: līdzatkarīgs cilvēks ir tāds, kurš ir ļāvis citas personas uzvedībai ietekmēt sevi un kuram ir nepārvarama tieksme kontrolēt šīs personas uzvedību.¹¹⁴ Šī *cita persona* var būt bērns, pieaugušais, mīļākais, dzīvesbiedrs, brālis, māsa, vecvecāki, vecāki, klienti vai labākais draugs.

Nozīmīgākais, kas ir pateikts ar šo definīciju, ir tas, ka atveseļošanās iespējas neatrodas tajā citā personā – un nav nozīmes, cik ļoti līdzatkarīgais tam būtu ticējis. Tās atrodas pašos līdzatkarīgajos, veidā, kā viņi ļauj citu cilvēku uzvedībai viņus ietekmēt, un tajā, kā viņi paši mēģina ietekmēt citus – ar apsēstību, kontrolēšanu, pārspīlētu “palīdzēšanu”, rūpēm, zemu pašvērtējumu, kas robežojas ar riebumu pret sevi, pašsavaldīšanos, dusmu un vainas izjūtas pārpilnību, atkarību no konkrētiem cilvēkiem, valdzinājumu un toleranci pret visu ekscentrisku, koncentrēšanos uz citiem, kuras rezultātā notiek atteikšanās no sevis. Tā atrodas līdzatkarīgo komunikāciju problēmās, problēmās tuvu attiecību veidošanā un nepārtrauktā virpulī caur piecām sērošanas procesa fāzēm.

Vairums pētnieku atzīmē četras galvenās līdzatkarības pazīmes:

- 1) pārmērīga orientācija (fokusēšanās) uz citiem;
- 2) sevis noliegšana un ziedošanās;
- 3) pastiprināta vēlme kontrolēt citus cilvēkus;
- 4) savu emociju slēpšana, nomākšana, nespēja paust savas emocijas.¹¹⁵

ASV psihiatrs Timmens Sermaks (*Timmen Cermak*) pirmais ieteica līdzatkarību diagnosticēt kā adaptācijas traucējumu, personības traucējumu vai atkarību no kaitīgiem ieradumiem. Viņš izstrādāja kritēriju kopumu, lai iekļautu līdzatkarību slimību klasifikācijā. Minētie kritēriji bija šādi:

- 1) personisko vajadzību upurēšana, lai apmierinātu citu vajadzības;
- 2) citu uzvedības kontrolēšana, uzraugot, vainojot un manipulējot, lai gan šādas šādas rīcības acīmredzamās, nelabvēlīgās sekas ir disfunkcionālu attiecību veidošanās un pārmērīgi liels enerģijas patēriņš;
- 3) pašvērtējuma paaugstināšana, kontrolējot savas un citu emocijas;
- 4) savas identitātes zaudēšana intīmās attiecībās;
- 5) atbildības uzņemšanās par citu vajadzību apmierināšanu;
- 6) nereāli augstas gaidas pret sevi un citiem, kuru rezultāts ir perfekcionisms vai neatbilstība prasībām;
- 7) kaitīgus ieradumus veicinoša uzvedība, lai varētu kontrolēt savas emocijas.

Cilvēka dzīvi lielā mērā nosaka dažādas aktivitātes un atkārtošanās cikli – vēstures, ekonomiskie, dzīves, sezonālie u. tml. Arī līdzatkarīgais ir “ieslodzīts” uzvedības ciklos. Daži no tiem ir saistīti ar citu cilvēku destruktīvajiem cikliem, daži pastāv pašā līdzatkarīgajā cilvēkā. Atkarības cikls ir viens no bīstamākajiem – tas ir līdzīgs sniega bumbai, kas veļas lejup pa kalnu, kļūstot aizvien draudīgāka un neapturama. Neatkarīgi no iemesla, kas izraisījis līdzatkarību, tiklīdz iestājas atbilstošs nosacījums, ieslēdzas atkarības cikls un to pastiprina.¹¹⁶

113 Laizāne, I. 2011. *Jauniešu līdzatkarības pazīmju saistība ar piesaisti vecākiem, alkohola lietošanu ģimenē un internalizētām un eksternalizētām problēmām*. Promocijas darbs psiholoģijas doktora grāda iegūšanai psiholoģijas zinātņu nozarē attīstības psiholoģijas apakšnozarē. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4766/28603-Ilona_Laizane_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

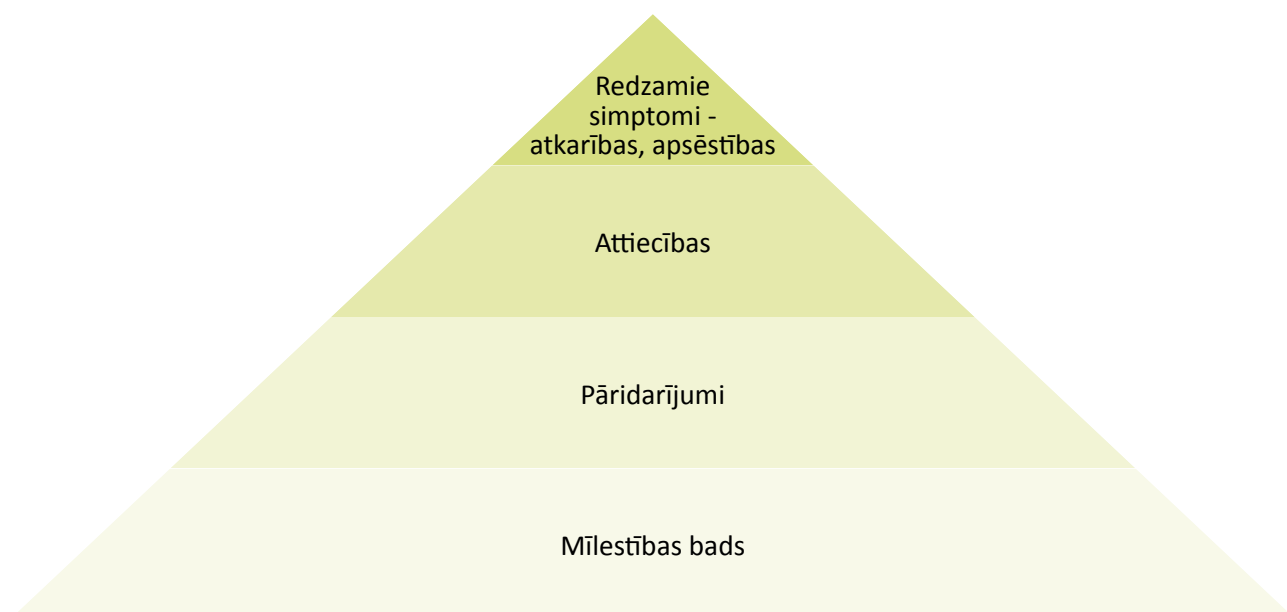
114 Bitija, M. 2008. *Pārtraukt līdzatkarību. Kā, samazinot rūpes par citiem, atgūt pašapziņu un prieku par attiecībām*. Rīga: Mansards. <http://atelim.com/melodija-btija-prtraukt-lidzatkarbu.html>

115 Laizāne, I. 2011. *Jauniešu līdzatkarības pazīmju saistība ar piesaisti vecākiem, alkohola lietošanu ģimenē un internalizētām un eksternalizētām problēmām*. Promocijas darbs psiholoģijas doktora grāda iegūšanai psiholoģijas zinātņu nozarē attīstības psiholoģijas apakšnozarē. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4766/28603-Ilona_Laizane_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

116 Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. 2003. *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.

Vēl viena līdzatkarības definīcija – tas ir stāvoklis, kad cilvēka mīlestības trauks ir tukšs. Neapmierināto emocionālo vajadzību sekas redzamas 4. attēlā. Augšējais slānis ir tas, ko varam saskatīt – cilvēka atkarības un apmātības visbiežāk apkārtējiem ir skaidri redzamas. Nākamais slānis ir attiecību līmenis – visas attiecības cilvēka dzīvē ietekmē jeb “sašķiebj” tas, kas ar cilvēku ir noticis iepriekš. Kas īsti padara greizu cilvēka domāšanu, kas ir īstie problēmu iemesli? Tie slēpjas trešajā slānī – dažādi pāridarījumi, kas rada līdzatkarības simptomus un sabojā attiecības. Tomēr ir arī vēl dziļāki pamati – mīlestības bads jeb vēlme pēc mīlestības. Tā ir tikpat svarīga kā elpošana, un to nevar apmierināt ar aizstājējiem. Cilvēks ar būtiskām neapmierinātām emocionālām vajadzībām jūtas kā “puscilvēks”, kurš nepārtraukti meklē otru, lai justos pilnīgs. Tas rada traģiskas sekas attiecībās.

4. attēls. Atkarības un līdzatkarības saknes



Katram cilvēkam ir nepieciešamība mīlēt un būt mīlētam. Ja bērns nesaņem mīlestību, ja viņa mīlestības trauks netiek piepildīts, šīs rētas pavada viņu visu mūžu. Ja kāds no vecākiem nav pieejams, bērna mīlestības trauku iespējams piepildīt mazākā mērā. Vēl mazāk bērns saņem, ja, piemēram, māte ir aizņemta ar atkarīgo tēvu. Ja nav iespējams bērnībā piepildīt mīlestības trauku – izaug līdzatkarīgais. Līdzīgi ir arī tad, ja vecākiem savā starpā nav saskaņas – mīlestības plūsma apstājas. Jebkuras sāpes, saspringums un grūtības, ko ģimenē jūt vecāki, ietekmē arī bērnus pat tad, ja vecāki šķietami neizrāda problēmas. Ideālā gadījumā vecāku mīlestības traukiem jābūt savienotiem, tad ir iespējams sniegt bērnam nepieciešamo mīlestību, bet nereti ir otrādi – vecāki vēl paņem no bērna. Turpmākā dzīve šajā gadījumā aiziet greizās sliedēs – līdzīgi kā turpina augt koks, kad tam iespēris zibens.¹¹⁷

Viss sākas ar sāpēm. Piemēram, papildu parastajām cilvēka sāpēm partneris izjūt arī sāpes, kas rodas, dzīvojot ar atkarīgu cilvēku. Anestēzijas līdzeklis nav tik acīmredzams kā atkarīgam cilvēkam – tas neatrodas pudelē ar etiķeti. Līdzatkarīga cilvēka sāpes remdē atrašanās mocekļa lomā, kurā līdzatkarīgie visi laiku pa laikam mēdz atrasties. Brīnumlīdzeklis var būt noliegums. Līdzatkarīgais var gūt eiforijas un pašpārliecinātības sajūtu, kad izglābj atkarīgo, vai arī cēlu apmierinājumu par savu ziedošanos, lai saturētu kopā ģimeni. Šī labsajūtas tablete var slēpties daudzās netaustāmās formās. Sekas – līdzatkarīgā glābšanas uzvedība, kas stimulē pašpārliecinātību un vēlmi būt vajadzīgam, – padziļina un pastiprina partnera atkarību. Kad tiek “piesegts” atkarīgais, viņam pašam nav jāsaskaras ar savas uzvedības sekām. Kad tiek uzkopts pēc otra, nolikts gulēt, viņš neredz savas atkarības neglītās sekas un var brīvi turpināt iesākto, jo viņam ir “sargeņģelis”, kas negatīvās sekas uzticīgi likvidē. Līdzatkarīgais noliedz savas sāpes un dusmas. Patieso jūtu izpaušana samazinātu apmierinājumu, ko sniedz atrašanās mocekļa lomā. Paša cilvēka vajadzības tiek noliegtas, viņš par sevi emocionāli nerūpējas. Depresija un mīlestības trūkums viņu vēl vairāk ieslēdz mocekļa lomā, kas sniedz īslaicīgo noderīguma un pašpārliecinātības izjūtu.

¹¹⁷ Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. 2003. *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.

Dažreiz līdzatkarīgais ir ļoti atkarīgs un patiesībā nevēlas pārraut otra cilvēka atkarības ciklu, jo baidās, ka viņa pasaule līdz ar to sabruks. Var būt pat tā, ka līdzatkarīgais izbauda otra pagrimumu un sodu, ko viņš saņem, jo pats jūtas cēlāks un labāks. Piemēram, ja alkohola atkarīgas personas vīra bērnībā arī viņa māte un vecmāmiņa ir lietojušas alkoholu, tādējādi iznīcinot viņa bērnību, dziļi iekšā esošais naidis var likt zemapziņā priecāties par sievas pagrimumu un sāpēm, ko viņa izjūt, – tādējādi neapzināti tiek rasta atreibība, bet vienlaikus rodas arī vainas sajūta.

Pirmsākumi gan atkarībai, gan līdzatkarībai attiecas uz *agrīnās bērnības periodu*, tādēļ līdzatkarīgu attiecību iemeslu atklāšana palīdz saprast atkarības fenomenu kopumā. Līdzatkarība tiek skaidrota kā psiholoģiska nelīdzsvarotība, kam par iemeslu ir nepabeigta viena no īpaši svarīgām attīstības stadijām agrīnajā bērnībā – psiholoģiskas autonomijas noteikšanas stadija. Saskaņā ar psihodinamiskajiem pētījumiem bērns savā attīstībā iziet vairākas attīstības stadijas no dzimšanas līdz 12 gadiem (sk. 5. attēlu).¹¹⁸

5. attēls. Bērna attīstības stadijas no 0 līdz 12 gadu vecumam

Līdzatkarība (līdz 1 gada vecumam)	Stadijai raksturīgas simbiotiskas attiecības starp māti un bērnu, kas ir nepieciešamie izdzīvošanas nosacījumi. Stadija ilgst līdz tam laikam, kamēr bērns sāk rāpot un nostājas uz savām kājām. Personas, kura rūpējas par bērnu – parasti māte, taču nevar izslēgt arī tēvu –, uzdevums – emocionālas saiknes radīšana, izmantojot verbālus un neverbālus kontaktus. Emocionālas saiknes kalpo par pamatu uzticībai pret apkārtējo pasauli un nepieciešamajiem attīstības nosacījumiem.
Pretatkarība (līdz 3 gadu vecumam)	Šī perioda laikā pirmais attīstības uzdevums ir atdalīšanās. Šajā laikā bērnam ir spilgti izteikts stimulants izpētīt pasauli. Tēva loma bērnam šajā stadijā kļūst arvien nozīmīgāka – īpaši viņa emocionālais atbalsts apkārtnes izpētē. Veiksmīga šīs “psiholoģiskās dzimšanas” stadijas izdzīvošana iespējama, tikai gūstot uzticību pret apkārtējo pasauli, tas ir, veiksmīgi izejot iepriekšējo stadiju.
Neatkarība (līdz 6 gadu vecumam)	Trešā stadija – neatkarība, ilgst apmēram līdz 6 gadiem. Šajā laika posmā bērns ir spējīgs rīkoties autonomi, taču joprojām jūt un veic darbības saistībā ar vecākiem un ģimeni.
Abpusēja atkarība (6–12 gadi)	Abpusējas atkarības stadiju raksturo “nobriedušas” attiecības un parasti atbilst vecumam no 6 līdz 12 gadiem. Tuvības pakāpe starp bērnu un citiem cilvēkiem svārstās. Šīs stadijas uzdevums – apgūt spēju pārvietoties uz priekšu un atpakaļ starp savienošanos un atdalīšanos, tajā pašā laikā neizjūtot jebkādu diskomfortu.

5. attēlā redzamās attīstības stadijas savā starpā ir saistītas; traucējums kādā no attīstības stadijām rada traucējumus citā. Nepabeigtas apvienošanās vai atdalīšanās rezultāts ir līdzatkarība. Līdzatkarīgs cilvēks centīsies saistīties ar atkarīgu personu, funkcionējot kādā no trim veidiem:

- 1) cenšoties pabeigt savu apvienošanos un kļūstot ļoti atkarīgs vai pieķēries;
- 2) cenšoties pabeigt savu atdalīšanos vai autonomiju, kļūst ļoti nošķirts, tas ir, pretatkarīgs;
- 3) staigās “pa apli” starp vienu vai otru.

Šeit slēpjas galvenais līdzatkarīgu attiecību atminējums, un tieši tas, kādēļ tās tik ilgi turpinās – katrs ar partnera palīdzību cenšas “atspēlēt” savas nepabeigtās attīstības stadijas. Ja nav pabeigta apvienošanās stadija, tad parasti piemeklē partneri, kurš rūpēsies. Ja nav pabeigta atdalīšanās stadija, tad tiks piemeklēts

¹¹⁸ Drobiševskis, B. *Slikstošo glābšana – viņu pašu rokās vai atkarīgu attiecību fenomēns*. <https://www.gestalt.lv/pdf/slikstoso-glabsana-vinu-pasu-rokas-vai-atkarigu-attiecibu-fenomens/>

partneris, kurš pilnībā paņems uz sevi funkciju par mijiedarbību ar apkārtējo pasauli. Daudzi pāri veidojas pēc šādiem principiem, taču līdzatkarīgas attiecības nesniedz gandarījumu nevienai no pusēm, jo partneri cenšas “atrisināt” neiespējamu uzdevumu – no jauna iziet attīstības stadijas.¹¹⁹

Neeksistē viens piemērs, kas dotu ieskatu tipiskā līdzatkarīgā vai līdzatkarīgās pieredzē. Līdzatkarība ir sarežģīta. Cilvēki ir sarežģīti. Katrs cilvēks ir unikāls, un katra cilvēka situācija ir atšķirīga. Ir cilvēki, kuru pieredze ar līdzatkarību ir ļoti sāpīga un mokoša. Citus tā var būt skārusi tikai neliela daļa. Dažreiz līdzatkarība ir cilvēka atbildes reakcija uz atkarību, dažreiz tas tā nav. Katram līdzatkarīgajam ir viņam vien zināma unikāla pieredze, kas ir radusies viņa vai viņas dzīves apstākļos, individuālās vēstures un personības noteikta.

Tomēr visiem stāstiem par līdzatkarību ir kopīgi motīvi:

- 1) līdzatkarība vienmēr sevī ietver cilvēka atbildes un reakcijas uz cilvēkiem sev apkārt;
- 2) tā ietver sevī attiecības ar cilvēkiem, vai tie būtu atkarīgie vai citi cilvēki;
- 3) līdzatkarība sevī ietver to, kādu iesaistītu citi cilvēki atstāj uz cilvēku, un veidu, kā cilvēks cenšas ietekmēt citus.¹²⁰

Desmit **līdzatkarīgās personas iezīmes**:

- 1) līdzatkarīgo vada viena vai vairākas **nepārvaramas tieksmes/apmātības**. Šī uzvedība ne vienmēr ir sliktā tradicionālā izpratnē. Patiesībā dažas apmātības, piemēram, darbaholisms, atsevišķās sabiedrības grupās tiek augstu vērtētas. Daži izplatīti apmātības veidi ir alkohols, narkotikas, varmācība, ēšanas traucējumi, seksuāla rakstura atkarības. Citas apmātības ir viltīgākas, bet ne mazāk ietekmējošas: nepieciešamība skaitīt lietas, izkārtot tās ģeometriski vai līnijā, mazgāt veļu tikai ar rokām u. tml;



Piemērs.

Var minēt lietas, pēc kā bērnībā cilvēks ir ļoti ilgojies. Varbūt tas bija kārotais divritenis, ko bērnībā nekad nevarēja atļauties, tad tagad nepiepildītais sapnis mudina pirkt aizvien vairāk un vairāk lietu, tomēr nekad nav gana. Varbūt vecāku pārmērīgo taupību vai pārmetumus “Tu nekad neesi gana labs” cilvēks saredz tagadējās attiecībās tā vietā, lai redzētu reālo cilvēku, ar ko ir kopā.

Katram zināmā mērā ir šādi rēgi, tomēr līdzatkarīgiem cilvēkiem tie nomāc realitāti.

- 2) līdzatkarīgā **pašvērtējums** un bieži arī personības briedums ir ļoti zems;
- 3) līdzatkarīgie **baidās atklāti runāt** ar partneri par savām jūtām, jo trūkst drosmes un pārliecības;
- 4) līdzatkarīgais ir pārliecināts, ka viņa laime ir atkarīga no citiem cilvēkiem. Viņa laime gandrīz pilnībā ir atkarīga no tā, ko citi dara un domā. Līdzatkarīgam cilvēkam var būt tieksme kontrolēt sevi un citus, un, kad tas nav iespējams, līdzatkarīgais jūtas nelaimīgs;
- 5) līdzatkarīgais **jūtas ārkārtīgi atbildīgs** par citiem. Runa nav par maziem bērniem, par kuriem patiešām esam atbildīgi. Līdzatkarīgais jūtas skaudri un personīgi atbildīgs par pilnīgi jebkura cilvēka laimi, jūtām, domām, rīcību, pat spēju neiekļūties nepatikšanās;
- 6) līdzatkarīgā attiecības ar laulāto vai kādu citu viņam svarīgu cilvēku sabojā **līdzsvara trūkums** starp atkarību un neatkarību. Cilvēks it kā “mētājas” starp atkarību un vēlmi būt neatkarīgam, piemēram, no vecākiem. Tomēr līdzatkarības pretstats nav neatkarība, bet gan savstarpēja atkarība. Veselīgā veidā savstarpēji atkarīgas personas var būt pietiekoši atkarīgas, lai atvērtos un būtu ievainojamas. Tomēr vienlaikus šīm personām ir arī unikāls priekšstats par sevi, un nav vajadzīga cita persona, lai tas būtu pilnīgs;
- 7) līdzatkarīgais ir **noliegšanas un jūtu apspiešanas** speciālists. Līdzatkarīgais parasti neredz lietas patiesā gaismā, nespēj objektīvi novērtēt apstākļus. Ieskatīties sevī viņiem ir ļoti sāpīgi;

119 Drobiševskis, B. *Slikstošo glābšana – viņu pašu rokās vai atkarīgu attiecību fenomēns*. <https://www.gestalt.lv/pdf/slikstoso-glabsana-vinu-pasu-rokas-vai-atkarigu-attiecibu-fenomens/>

120 Bītiņa, M. 2008. *Pārtraukt līdzatkarību. Kā, samazinot rūpes par citiem, atgūt pašapziņu un prieku par attiecībām*. Rīga: Mansards. <http://atelim.com/melodija-btija-prtraukt-lidzatkaribu.html>

- 8) līdzatkarīgais **raizējas** par lietām, ko viņš nevar mainīt, un var mēģināt tās tomēr izmainīt. Šie cilvēki nokļūst stresā, cenšoties kontrolēt lietas un cilvēkus, kas atrodas un vienmēr atradīsies ārpus viņu kontroles;
- 9) līdzatkarīgā dzīvē nemitīgi notiek **ekstrēmas lietas**. Ekstremāla polarizācija un krasi pretstati līdzatkarīgā rīcībā un attiecībās ir viena no būtiskākajām pazīmēm. Tie ir regulāri, krasi pāvērsieni dzīvē, kas ir gan ļoti slikti, gan ļoti labi;
- 10) visbeidzot, līdzatkarīgais **nemitīgi meklē “kaut ko”**, kā trūkst viņa dzīvē. Šis cilvēks cīnās ar tukšuma sajūtu sevī. Neatkarīgi no ārējiem apstākļiem līdzatkarīgais ir nemierīgs un neapmierināts.

Iepriekš minētās 10 iezīmes “ieslēdz” līdzatkarīgo noteiktā reakcijas mehānismā:

- 1) cilvēka izpratne par ģimeni un būšanu pieaugušam rodas bērnībā, ģimenes pieredze tiek atkārtota atbilstoši tam, ko viņš var atcerēties;
- 2) papildus tam, ka cilvēks atkārtoti savu bērnības pieredzi, viņš ļauj tai veidot lielāko daļu no savām izvēlēm un pat veidu, kā tiek uztvertas lietas;
- 3) loģiskā un racionālā domāšana nevar izmainīt pirmās divas iezīmes.

Laiks neārstē līdzatkarību – ar gadiem kļūst tikai sliktāk. Pat, ja ārējie apstākļi uzlabojas un atkarīgā persona atveseļojas, līdzatkarīgais, kurš nav papūlējis atveseļoties no savas līdzatkarības, turpinās dzīvot līdzatkarīgos domāšanas un uzvedības modeļos. Atkarīgo un līdzatkarīgo domāšanas pašapmāna iezīmēm ir daudz kopīga. Abos gadījumos bieži vērojams noliegums, racionalizēšana un projicēšana. Abos gadījumos var pastāvēt pretrunīgas domas un ir spēcīga pretestība mainīties pašam un vēlme mainīt citus. Abos gadījumos ir maldīgs priekšstats par kontroli un nemainīgi zems pašvērtējums. Līdz ar to atkarīgo domāšanas iezīmes ir raksturīgas gan atkarīgajiem, gan līdzatkarīgajiem, un vienīgā atšķirība ir psihoaktīvo vielu lietošana vai atkarību izraisošu procesu veikšana.¹²¹

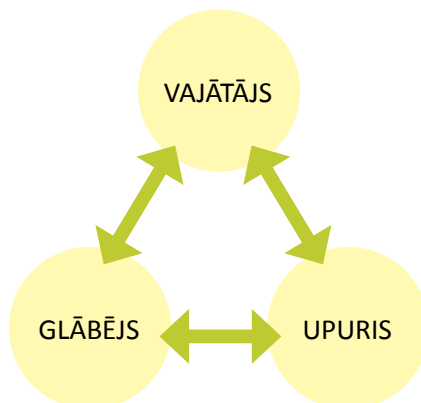


Metodiskajā materiālā vietumis mēs lietojam vārdu savienojumu *atkarīga persona*, ar to saprotot arī līdzatkarīgo, ja vien netiek runāts specifiski par atkarību vielu lietošanu vai procesu veikšanu.

2.2. LOMAS LĪDZATKARĪGĀS ATTIECĪBĀS

Lai parādītu intensīvu un konfliktējošu attiecību transakcijas, amerikāņu psihiatrs Stīvens Karpmens (*Stephen Karpman*) aprakstījis lomu dinamikas modeli jeb **drāmas trīsstūri** (sk. 6. attēlu).

6. attēls. Drāmas trīsstūris



¹²¹ Tverskis, Dž. Ā. 2014. *Atkarīgo domāšana*. Rīga: Zvaigzne ABC.

Drāmas trīsstūrī ir trīs lomas: upuris, vajātājs un glābējs:

- 1) **upuris** jūtas apspiests, bezpalīdzīgs, nokaunējies, it kā nespētu pieņemt lēmumus, risināt problēmas, baudīt dzīvi;
- 2) **vajātājs** kritizē un vaino citus, ir dusmīgs, neelastīgs, autoritārs un jūtas pārkāps par citiem;
- 3) **glābējs** jūtas vainīgs, ja nedodas glābt kādu; viņš ir nepieciešams upurim, kas vēlas, lai kāds atrisinātu situāciju un glābtu viņu.

S. Karpmens norāda, ka dažreiz viena loma “maskējas” par citu (piemēram, vajātājs pretendē uz upura lomu, upuris uzvedas kā glābējs), un uzsver lomu dinamiskumu – lomas var mainīties, tās nav nemainīgas, stingri noteiktas vai iedzimtas.¹²²



Piemērs.

Atkarīga cilvēka sieva Irēna atnākusi uz konsultāciju pie sociālā darbinieka atrisināt sava vīra problēmas. Kā veicinātāja viņa vienu pēc otras izspēlēja dažādās lomas: “Ja Inta man nebūtu piezvanījusi un pateikusi, kur viņš ir, viņš tagad būtu kaut kur atskurbtuvē. Pagājušajā naktī man burtiski viņš bija jāsavāc no ielas.” (glābējs)

“Vai jūs aptverat, kur tagad būtu bērni, ja es nesaturētu šo ģimeni kopā? Bērnu namos. Mana māsa noteikti viņus neņemtu. Mamma nesaprot. Viņa pat nevēlas, lai bērni būtu tuvumā, īpaši Bruno. Tās viss ir manā ziņā.” (upuris)

“Tā ir Valta vaina, tikai viņa. Viņš apsola un apsola, un tad iedzer pirmo glāzīti un ir prom. Un es kā muļķe turpinu viņam ticēt. Viņam vajadzētu mani mīlēt. Kā viņš man to var nodarīt?” (vajātājs un upuris)

“Es neesmu to pelnījusi. Jūs nevarat iedomāties, cik slikta bērnība man bija. Ja kāds būtu pelnījis atpūsties no ciešanām, tad tā esmu es. Es savu esmu jau samaksājusi, ticiet man! Kāpēc tas vienmēr notiek ar mani?” (upuris)

“... tā nu man nācās iet uz skolu un runāt ar viņa skolotāju, lai viņu neizslēgtu. Viņš ir gluži kā tēvs – viņš iet un meklē nepatīkšanas. Viņš droši vien jau būtu cietumā, ja es necenstos viņu noturēt uz taisna ceļa.” (glābējs)

“Es vairs to nevaru izturēt. Jūs vienkārši nesaprotat, kāds spiediens man visu laiku jāiztur.” (upuris)

Disfunkcionālā ģimenē tās locekļi mēdz ieņemt arī stabilākas lomas – varonis, grēkāzis, pazudušais bērns un klauns. Disfunkcionālā ģimenē šīs lomas kļūst par izdzīvošanas mehānismu, kas palīdz pēc iespējas samazināt sarūgtinājumu. Tās pārvēršas par automātiskiem uzvedības modeļiem, kas viegli saredzami no ārpuses, bet paši ģimenes locekļi to neredz.¹²³

Varonis ir tas, kurš visu nokārto. Varonis satur kopā disfunkcionālo ģimeni un uzņemas vecāku nepadarītos darbus – izmazgā veļu, pagatavo ēdienu, pieskata mazākos bērnus utt. Viņš var nesaņemt atzinību un atbalstu ģimenē, bet ārpusē bērns tiek atzīts par uzticamu, apzinīgu, nobriedušu un spējīgu.

Grēkāzis ir “melnā avs”. Lai arī kādus nolieguma vārdus viņš dzirdētu no saviem vecākiem, dziļi iekšienē viņš jūt, ka ģimenē ir problēmas. Acīmredzot kāds ir vainīgs, un bērni bieži vien mēdz vainot sevi.

Klauns tipiskā veidā ir trešais bērns atkarīgā ģimenē. Viņš ļoti agri sajūt, ka cīņa par vietu zem ģimenes mīlestības saules ir zaudēta, vēl nemaz nesākusies, – iekarot vecāko brāļu un māsu vietas nav iespējams. Tas rada skumjas, bezcerību un savas personas nevērtīguma sajūtu. Humors – smieklī caur asarām – ir veids, kā viņš to kompensē un, pašam par lielu pārsteigumu, piesaista sev cilvēku uzmanību un reizēm pat mīlestību. Tas gan nekad neattiecas uz vecākiem, par kuru uzmanību viņš būtu gatavs atdot visu, kas viņam ir, un vēl palikt parādā.¹²⁴

122 Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 46.-47.

123 Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. 2003. *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.

124 Rudzītis, V. 2004. *Bendes meitiņa un viņas tēvs*. Rīga: Preses nams. 132.

Pazudušais bērns ir ideāls varonis klasiskā vesternā vai romānā – vientuļnieks, kas nevienam neprasa padomus. Kamēr varonis cenšas ar kaut ko izcelties, klauns muļķojas un grēkāzis iekuļas nepatīkšanās, pazudušais bērns vienkārši nav pamanāms.

Bērniem ar attēlotajiem uzvedības tipiem pietrūkst personīgās identitātes izjūtas, un viņi nezina, ko vēlas saņemt no dzīves. Dziļi sirdī šie apburošie un pievilcīgie bērni (pieaugušie) ir ļoti nelaimīgi. Pieaugot un novecojot viņu bēdas nemazinās. Bērni, neatkarīgi no citām savām lomām, kļūst par veicinātājiem. Pieņemot, ka viss ģimenē notiekošais ir kaut kādā veidā saistīts ar bērnu uzvedību, bērni uzņemas tikpat daudz vainas un atbildības kā viņu mamma. Bērni iemācās klusēt par notiekošo un intensīvi spēlē iepriekš aprakstītās lomas. Visas šīs darbības ir veicinošas. Pielāgojot visu atkarīgam, pārējie atvieglo viņam iespēju tādām būt. Bērniem nav izvēles – šī ģimene ir viss, kas viņiem ir. Ja nebūtu veicinātāju, ģimenes disfunkcija ilgi nevarētu pastāvēt. Traģiskākais, ka veicinātāji šo faktu nespēj aptvert. Katrs disfunkcionālās ģimenes loceklis zināmā pakāpē spēlē šo lomu. Pirmo reizi šī loma tika identificēta ģimenēs, kur “normāls” partneris bija precēts ar cilvēku, kurš ir atkarīgs.



Piemērs.

Ģimene, kurā tēvs ir atkarīgs no alkohola, bet māte varonīgi satur ģimeni kopā (jāatceras, ka tas attiecas arī uz ģimenēm, kur atkarīgā puse ir māte vai abi vecāki, bet pati atkarība nav tikai alkoholisms, bet jebkurš cits faktors – narkotikas, darbs, dusmas, galēja reliģiska nelokāmība u. c.). Kā gan sieva veicina vīra dzeršanu, ja vīra dzeršana ir visu viņas problēmu iemesls un viņa izmisīgi vēlas, lai viņš to pārtrauktu? – Tas notiek daudzos veidos un neapzināti. Sieva patur vīra dzeršanu noslēpumā un pārējās pasaules maldināšanā iesaista arī bērnus. Viņa melo vīra priekšniekam viņa vietā un saka, ka vīrs ir slimis. Viņa samaksā galvojuma naudu, kad viņam ir nepatīkšanas. Viņa satīra nekārtību, ko viņš pastāvīgi rada – gan fiziski, gan situācijās. Līdz ar to vīram nav jāsaskaras ar sabiedrības vērtējumu viņa uzvedībai.

Speciālisti uzskata, ka cilvēkam ir maz iespēju izvēlēties, ja pats ir līdzatkarīgs, un pamats ir radies, vēl pirms tiek veidotas attiecības ar partneri, kurš ir atkarīgs. Visi līdzatkarīgie – gan sieva, gan bērni – ir tik ļoti sasaistīti un iejaukti cita cilvēka dzīvē un problēmās, ka viņi zaudē pašnoteikšanās spēju. Viņi, tāpat kā pats atkarīgais, ir ģimenes slimības upuri. Viņi šādi rīkojas, jo jūtas bezpalīdzīgi, lai gan varētu būtiski ietekmēt situāciju, pārtraucot veicinošās darbības.¹²⁵ Visas lomas disfunkcionālās attiecībās ir cieši sapītas sarežģītos tīklos – glābēja, vajātāja, upura, veicinātāja, mierinātāja, varoņa, pazudušā bērna, grēkāža un klauna lomas palīdz līdzatkarīgajiem izdzīvot ģimenes attiecībās, tāpēc tās tiek labi apgūtas. Tomēr lomas ir izkropļotas. Kad tās tiek pielietotas ārpus disfunkcionālām situācijām, piemēram, darbavietā, draugu vidū, tās nedarbojas. Noteikumi ir mainījušies, attiecības ir atšķirīgas, tagad ir iesaistīti veseli cilvēki. Tomēr disfunkcionālās ģimenes locekļi nezina, kā citādi spēlēt šo spēli. Līdzatkarīgie ir iestrēguši sarežģītā savstarpējo attiecību modelī, ar kura palīdzību nav iespējams produktīvi dzīvot reālajā pasaulē.

125 Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. 2003. *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.

2.3. LĪDZATKARĪGAS ĢIMENES LIKUMI UN ROBEŽAS

Atkarību mēdz saukt par ģimenes slimību galvenokārt jau tāpēc, ka tā risinās ģimenē. Taču galvenais iemesls tam ir fakts, ka viena ģimenes locekļa atkarība iespaido visu ģimeni kopumā. Tā notiek tāpēc, ka atkarība kā saslimšana nepastāv cilvēka ķermenī, tā ir attiecību slimība. Psihoaktīvo vielu lietošana un atkarību izraisīto procesu veikšana ietekmē un izmaina pašu atkarīgo – viņa domāšanu, jūtas, uzvedību – un iespaido attiecības, draudzības jūtas, mīlestību, laulību, vecāku funkciju kvalitāti. Cilvēki, kuri iesaistīti atkarībā, reaģē uz atkarīgā uzvedību. Daudzi cilvēki cieš atkarības dēļ, bet tie, kuriem ir īpaši tuvas attiecības ar atkarīgo, cieš visvairāk. Tāda ģimene dzīvo pastāvīgā spriedzē un neziņā. Visa ģimene “griežas” ap atkarīgo, kurš, savukārt, “griežas” ap vielu vai procesu, no kura ir atkarīgs. Atkarīgai personai ir tik liela ietekme uz līdzcilvēkiem, ka tā kontrolē apkārtējo cilvēku dzīvi un ģimene zaudē veselīgas saskarsmes iespējas.¹²⁶

Kas ir veselīga ģimene? Funkcionāla ģimene, kurā tiek nodrošinātas bērnu un vecāku vajadzības. Ģimene, kurā valda savstarpēja sapratne un cieņa, kurā ir savas pieņemtās normas, ar kurām rēķinās visi ģimenes locekļi. Šāda ģimene ir atbalsts katram ģimenes loceklim, jo vairāk vai mazāk katrs tās loceklis ir harmonijā ar sevi un apkārtējiem cilvēkiem. Šāda ģimene spēj funkcionēt jebkurā problēmsituācijā. Parasti cilvēki ar zemu līdzatkarības pakāpi nāk no tādām ģimenēm un paši veido veselīgas ģimenes.¹²⁷

Līdzatkarīga ģimene ir disfunkcionāla ģimene:

- 1) viens vai abi vecāki ir garīgi nelīdzsvaroti, norūpējušies, neapmierināti, nereālistiski savā pasaules uzskatā. Ja tikai viens no vecākiem cieš no minētā, otrs būs norūpējies par slimo laulāto biedru;
- 2) vecāki, kas atkarīgi no alkohola, narkotikām, darba, dusmu pārņemtie. Cilvēki, kam piemīt nepārvaramas tieksmes pret lietām, kuras citi uztver ikdienišķi;
- 3) nenobrieduši vecāki, īpaši tādi, kas bērnus izmanto sava ego spodrināšanai, palīdzībai, padomiem; vecāki ar slikti attīstītu vai sašķobītu paštēlu;
- 4) vecāki, kas izšķiras, ir emocionāli un fiziski vardarbīgi viens pret otru, jūt rūgtumu viens pret otru vai laulību kā tādu vai arī paliek kopā naidīgās attiecībās “bērnu labā”.

Tipiskas līdzatkarīgas ģimenes pazīmes:

- 1) noslēgtība (izolācija);
- 2) nespēja veselīgā veidā tikt galā ar emocijām;
- 3) pastāvīga tādu jūtu kā naidis, bailes, kauna sajūta, vainas sajūta, vientulība, pamestība pārdzīvošana.¹²⁸

Viens no vārdiem, kas vislabāk raksturo dzīvi atkarīgā ģimenē, ir **neparedzamība**. Tā kā būt kopā ar atkarīgo nozīmē nemītīgu neparedzamību un nestabilitāti, pārējie ģimenes locekļi parasti mēģina mājās kaut ko stabilizēt. Viņi dzīvo un darbojas tā, lai šķistu, ka dzīve ir vieglāka un mazāk sāpīga. Tas bieži vien nozīmē izlikšanos – it kā mēs neko nejustu un nedzirdētu. Veselīgās ģimenēs emocijas parasti tiek izpaustas skaidri, un katram ir iespēja runāt par savām jūtām. Šeit, savukārt, ir greizo spoguļu karaļvalsts – domas, jūtas un problēmas tiek pārvērstas, apspiestas un noklusētas. Ja arī tās tiek izpaustas, tad parasti tiesājot, dusmojoties un vainojot vienam otru.

Ģimenes **apsēstība** ir vēl viena lieta, kas raksturo atkarīgo ģimeni. Tā bieži nebeidzas ar atkarīgās personas psihoaktīvo vielu lietošanas vai procesu veikšanas pārtraukšanu. Apsēstības rezultātā atkarīgā persona aizmirst jebko citu. Nevērība pret bērniem, aizmirsti draugi, interešu zudums, aizmirsti pienākumi. Līdzatkarīgais ir nomocījies, cenšoties aprēķināt veidus, kā izmainīt atkarīgo, taču nekas nedarbojas.

126 Šilņeva, L. 2000. *Sociālā darbinieka profesionālās darbības ar sociālo gadījumu principi*.// Dzīves jautājumi V.: zinātniski metodisks rakstu krājums. Rīga: Sociālā darba un sociālās pedagogijas augstskola “Attīstība”. 221.- 242.

127 Frīls, Dž., Frīla, L. 2016. *Pieaugušie bērni*. Rīga: Zvaigzne ABC.

128 Šilņeva, L. 2000. *Sociālā darbinieka profesionālās darbības ar sociālo gadījumu principi*.// Dzīves jautājumi V.: zinātniski metodisks rakstu krājums. Rīga: Sociālā darba un sociālās pedagogijas augstskola “Attīstība”. 221.- 242.

Ģimenes **nemiers**. Kad atkarīgais psihoaktīvo vielu lietošanas vai atkarību izraisošo procesu veikšanas dēļ iekļūst nepatīkšanās, ģimenē valda satraukums. Viņi baidās par to, kas notiks, un dara jebko, lai atkarīgais attaptos. Viņi dara atkarīgā darbus, maksā viņa rēķinus, uzņemas viņa nepatīkšanas, nokārto viņa pārpratumus, melo par viņu. Darot to, viņi domā, ka alkoholiķis nespēs turpināt dzert. Viņi nezina, ka, likvidējot visas dzeršanas slimīgās sekas, vēlreiz apstiprina alkoholiķa pārliecību, ka viņš var dzert tik daudz, cik viņš grib, un nekas slikts nenotiks.

Sajukums atkarīgās personas uzvedības dēļ, nespēja kontrolēt to un doma, ka atkarīgais lieto tāpēc, ka nemīl ģimenes locekļus, ir iemesls ģimenes dusmām. Viņi strīdas un kaujas, saka viens otram sliktus vārdus, cenšas “nokārtot rēķinus” par visām sev nodarītajām sāpēm. Māja kļūst par kaujas lauku. Ģimene nespēj izprast, ka atkarīgais lieto tāpēc, ka nespēj ar sevi neko izdarīt un ienīst sevi par to. Viņi nosoda atkarīgo par viņa uzvedību, tādā veidā pārliecinot, ka viņš ir citiem pretīgs. Sodot viņu par lietošanu, ģimene uzņem viņa vainas izjūtu, viņš jūtas attīrījis savu reputāciju, uzskata, ka viņš ir izlīdzinājis savu sliktu uzvedību un var lietot atkal.

Tāpat arī līdzatkarīgu ģimeni raksturo ģimenes **noliegums**. Iekšienē var būt haoss, sāpes, disfunkcija, bet uz āru tiek rādīts, ka viss ir perfekti. Noliegums pastāv ne tikai uz ārpusi, bet arī ģimenes iekšienē, problēma netiek pārrunāta, dažkārt arī ģimenes locekļi, īpaši līdzatkarīgais, to noliedz paši sev. Atkarīgais noliedz, ka viņam ir problēmas, noliedz, ka viņam nepieciešama palīdzība. Viņš apsola nekad vairs nedzert, nelietot, nespēlēt. Noticot šim solījumam, arī ģimene noliedz problēmu. Var teikt, ka ģimene domā, ka atkarīgais tā uzvedas ar nolūku. Ģimene nepiekrīst šim solījumam, ja saprastu viņa slimību un to, ka viņš nespēj rīkoties citādi. Ģimene noliedza problēmu tad, kad slēpa to no citiem un izlikās, ka tā neeksistē, draudēja un nepiepildīja savus draudus. Atkarīgā ģimene bieži saka vienu lietu, taču dara citu. Viņi nesaprot, ka atkarīgais “dzird” to, ko viņi dara, nevis to, ko viņi saka. Laulātais līdzatkarīgais ignorē otra – atkarīgā bailes, dusmas, kaunu, nervozumu un ir spējīgs noliegt visas problēmas mājās. Tā viņš vai viņa izvairās sastapties gan ar lietošanas vai spēlēšanas problēmu, gan savas laulības grūtībām. Ja laulātais izvairās tās saskatīt, tad viņam nav jāuzņemas zaudēto cerību un sapņu sāpes un bailes no otra nenosakāmajiem dusmu izvirdumiem. Viņš apspiež savu zaudējuma izjūtu un ir pārāk bezspēcīgs, domājot par izmaiņu veikšanu. Izmaiņas līdzatkarīgajiem šķiet šausminošas, un to vietā daudzi izvēlas palikt pierastajos un pazīstamajos apstākļos, pat, ja tas ir grūti un sāpīgi. Tomēr dziļi slēptās, ignorētās jūtas nav pazudušas; tās sāk izpausties uz āru, vien maina formu – kā depresija, kolīti, paaugstināts asinsspiediens, ēšanas traucējumi vai laulības pārkāpšana.¹²⁹

Ja bērns nāk no disfunkcionālas ģimenes, viņam ir zems pašnovērtējums, ir grūti paust jūtas. Cilvēki, kuri nav jutušies droši savās ģimenēs, nespēs viegli uzticēties arī savam partnerim, mēģinās to kontrolēt, jutīs greisirdību; tajā pašā laikā visbiežāk tiks apgalvots, ka nekādu problēmu nav. Šādās ģimenēs netiek nodrošināta viena no galvenajām pamatvajadzībām – vēlme pēc tuvuma, kā arī vēlme laiku pa laikam pabūt vienatnē ar sevi. Vairāki sociologi un sociālie darbinieki ir konstatējuši šo fenomenu – cilvēki, kas nāk no disfunkcionālām ģimenēm, nonāk disfunkcionālās pieaugušo attiecībās, jo ir kļuvuši līdzatkarīgi. Kādēļ? Cilvēkam, kurš uzaugot ir iepazinies atkarības, radītas ciešanas, taču būtu jāzina, no kā izvairīties. Tomēr cilvēki, kuri ir izteikti līdzatkarīgi, burtiski neredz brīdinošos sarkanos karogus, no kuriem citi bēg. Viņi neapzināti izvēlas tos neredzēt. Nekļūdīgi viņus piesaista tieši tie cilvēki, par kuriem viņi zvērēja, ka nekad ar tādiem nebūs kopā.

Līdzatkarīgās attiecībās:

- 1) līdzatkarīgais cieš no neskaidra vai kļūdaina paštēla un tāpēc tiecas saplūst ar citiem cilvēkiem;
- 2) cilvēkam trūkst skaidru robežu;
- 3) cilvēks nespēj saprast un atpazīt patiesu mīlestību, viņš kļūdaini to jauca ar aizraušanos, neprātīgu kaislību, savstarpēju mīlestības badu, fizisku pievilkšanos vai vienkāršu pieķeršanos;
- 4) līdzatkarīgie ļoti viegli kļūst bezcerīgi apsēsti ar otru cilvēku, nespējot viņu “palaist”.

Attiecību sākumā cilvēki var slēpt viens no otra savas mīlestības nabadzību. Līdzatkarīgajiem attiecībās ar otru cilvēku var nākties pārvērtēt savas cerības, gaidas un no kaut kā atteikties, lai attiecības turpinātos. To ir grūtāk izdarīt, jo ir jāstrādā ar sevi un iekšēji pieņemt pārmaiņas ir grūti. Iesaistoties līdzatkarīgās

¹²⁹ Dorothy, M. 1994. *Codependency: powerloss soulloss*. USA: Whales' Tales Press, Paulist Press.

attiecībās, divi cilvēki dzīvo ar abpusēju ilūziju: “Kad es tev kļūstu tuvāks, mana paša identitāte kļūst skaidrāka.” Citiem vārdiem sakot – *ja mana raustītā apla līnija gana labi pārklās tavējo, mēs izveidosim nepārtrauktu apli un līniju.*

Katrs cenšas no otra iegūt spilgtu personīgo identitāti, skaidru sevis attēlu. Tomēr tas nenotiek. Līdzatkarīgās attiecībās notiek tieši pretējais:

- 1) katrs mēģina paredzēt vai atdarināt otra vēlmes un izvēles;
- 2) katrs izliekas, ka viss ir ideāli. Kad tas tā nav, baidoties atzīt, ka attiecības un otrs cilvēks nav ideāls, rodas spriedze, neapmierinātība, dusmas, bet tas viss tiek ātri noslēpts;
- 3) attiecības šķiet svarīgākas par dzīvi kopumā; nozīmīgākas, nekā tās reāli ir, iznīcinošas un nepārvaramas;
- 4) ja kāds izjūt smakšanas sajūtu un vēlas atkāpties vienu soli atpakaļ, tas nozīmē, ka identitāte ir apdraudēta. Pārāk liela sevis daļa tiek ņemta no otra.

Robežas palīdz atdalīt sevi no citiem un būt drošam un mierīgam savā teritorijā. Gan vardarbības ģimenē, gan atkarības un līdzatkarības gadījumos ļoti svarīgu lomu “spēlē” robežas, kurās ir “caurumi”. Cilvēkam nav skaidras apziņas, kas ir viņš, kas pieder viņam un kur sākas cits cilvēks un otra cilvēka teritorija.

Ar robežām var saprast psiholoģiskās un sociālās robežas. Katrai no šīm **robežām ir iespējami trīs veidi:**

- 1) stingrās robežas – pārāk spēcīgas;
- 2) izplūdušās robežas – pārāk vājas;
- 3) elastīgās robežas – veselīgas.

Ikvienam cilvēkam ap sevi vajadzētu būt skaidri definētai robežai – tādām kā paša noteiktam psiholoģiskajam “žogam”. Individuālā robeža ļauj kaut kam ienākt cilvēka dzīvē, bet kaut ko citu neielaiet.¹³⁰ Galvenais iemesls, kādēļ grūti novilkt veselīgas robežas, ir izmisīgas bailes no pamešanas. Tas ir galvenais cēlonis atkarīgo un atkarību rosinošo cilvēku uzvedībai.¹³¹ Katrā ģimenē ir savi nerakstīti likumi, noteikumi, priekšstati par pasauli, stereotipi. Labi zināms simbols ir sastopamās Āzijas skulptūras ar trim pērtiķiem, kas, ar rokām aizspieduši muti, acis un ausis, ļoti atgādina **likumus, kādi bieži valda līdzatkarības pārņemtās ģimenēs:** neredzi, nedzirdi, nerunā. Vai arī – **nerunā, neuzticies un nejūti.**¹³²

Nerunā. Nerunā par to, kas patiesībā notiek. Pirmā patiesība, par kuru nedrīkst runāt, ir tā, ka kāds no vecākiem lieto psihoaktīvās vielas vai veic atkarību izraisošos procesus. Tā ir slēpjama lieta. To negrib atzīt ne mājās, ne ārpus mājās. Varbūt tiek runāts par problēmām, kuras rada psihoaktīvo vielu lietošana vai procesu veikšana, bet ir grūti saistīt ar šīm problēmām pašu lietošanu vai veikšanu. Darba problēmas, naudas problēmas, problēmas attiecībās bieži netiek saistītas ar to, kas ir tām pamatā. Arī bērniem situācija parasti tiek skaidrota ačgārnī. Piemēram, tētis ir nevis piedzēris, bet slims vai slikti jūtas. Līdzatkarīgie manto šos “problēmu maisus” jau paaudžu paaudzēs. Tajos ir seni ģimenes noslēpumi, un visiem ir kauns par to runāt. Nedrīkst runāt, jo ir jābūt stipriem.

Neuzticies. Augot ģimenē, kurā ir atkarīgais, bērni ir iemācījušies, ka nevar paļauties uz to, ka vecāki būs pie viņiem, kad tas ir vajadzīgs – neatkarīgi no tā, vai ir vajadzīga viņu fiziskā vai emocionālā klātbūtne. Lai uzticētos, cilvēkam jābūt drošam. Bet dažreiz tas ir gandrīz neiespējami – vai nu psiholoģiski, vai fiziski. Nav iespējams vest mājās draugus, jo nav garantijas, ka kāds nebūs piedzēries. Nav iespējams uzticēties cilvēkam, kas nepārtraukti apbēdina, piekrāpj un pārmet. Bērniem bieži vien kaut ko nestāsta vai stāsta ne to, kas patiesībā notiek. Vecāki to dara, gribēdami bērnu pasargāt. Mamma var teikt, ka jūtas laimīga, bet patiesībā jūtas nožēlojami. Viens vēstījums nāk no viņas vārdiem, bet pavisam pretrunīgs – no tā, kā viņa izturas, kāds ir viņas balss tonis vai ķermeņa valoda. Atkarīgā slimībai progresējot, arī viņš vairs nespēj būt godīgs. Arvien vairāk viņš kaut ko slēpj, viņa dzīve ir pārpilna ar vainas izjūtu, nožēlu un “morālajām pagirām”, kas vēl vairāk visu sarežģī, jo, gribēdams no tām izvairīties, viņš dzer, lieto narkotikas vai spēlē azartspēles. Un bērni iemācās, ka nekam un nevienam šai dzīvē nedrīkst uzticēties.

¹³⁰ Frīls, Dž., Frīla, L. 2016. *Pieaugušie bērni*. Rīga: Zvaigzne ABC.

¹³¹ Frīls, Dž., Frīla, L. 2016. *Pieaugušie bērni*. Rīga: Zvaigzne ABC.

¹³² Bite, I. *Greizo spoguļu valstībā jeb kas notiek ar alkoholiķu bērniem, kad viņi ir pieauguši.*//Santa. – 2001. februāris. 25.

Trešais līdzatkarīgā ģimenē valdošais likums ir – **nejūti**. Nejust dažreiz ir vienīgais veids, kā izdzīvot – citādi tas būtu nepanesami smagi. Dalīties jūtās nav pieņemts, un bērni iemācās tās noliegt un apspiest. Gan to, ko mīl, gan to, kas sāp. Nejūtot bērni mēģina pārliecināt sevi un citus, ka nelaimīgā ģimenes dzīve būs laimīga, ja vien viņi izliksies un noliegs realitāti. Iemācīties neko nejust nozīmē neredzēt un nebūt tur, kur patiešām esam. Un ja mēs te “neesam”, mēs arī nevaram neko mainīt.

3

Atkarīgām un līdzatkarīgām personām pieejamie pakalpojumi

Kopumā visas šobrīd kliniski aprobētās psihoaktīvo vielu un procesu atkarības intervences var iedalīt trīs lielās grupās: psihofarmakoloģiskā terapija, psiholoģiskās terapijas un psihosociālās intervences. Psihofarmakoloģisko pieeju nodrošina narkologs, un tā paredz medikamentu terapiju, kas vērsta uz psihoaktīvo vielu lietošanas pārtraukšanu, abstinences simptomu kupēšanu un tieksmes mazināšanu. Psiholoģiskās terapijas ir kādā no psihoterapeitiskajām modalitātēm (kognitīvi biheiviorālās terapijas, ģimenes, grupas, humānorientētā, eksistenciālā, īstermiņa mērķorientētā, psihodinamiskā u. tml.) realizēta intervence, kuru sniedz psihoterapeits vai kliniskais, veselības vai konsultāciju psihologs ar atbilstošajā terapijas virzienā iegūtu psihoterapeita specialitāti. Savukārt psihosociālās intervences ir vērstas uz pozitīvu pacienta mijiedarbības ar sociālo vidi un atbalstošām aktivitātēm – šādas intervences var veikt sociālais darbinieks, sporta pedagogs, jauniešu grupas vadītājs un citi atbilstoši izglītoti speciālisti.¹³³

Pētījumi liecina, ka daudzi cilvēki ar psihoaktīvo vielu un procesu atkarību nekad neārstējas. Zināšanu trūkums sabiedrībā par psihoaktīvo vielu un procesu lietošanas pārtraukšanas iespējām, tāpat vērojami kļūdainie uzskati par atkarības dabu, pat stigmatizācija – iespējams, tie ir iemesli, kāpēc atkarīgie nemeklē palīdzību. Lai gan daļa indivīdu spēj atveseļoties bez ārstēšanās un rehabilitācijas, daudziem tas neizdodas, un viņiem ir nepieciešams atbalsts. Ir daudz pētījumu par sociāldemogrāfisko datu saistību ar ārstēšanās meklēšanu un attieksmi pret ārstēšanos. Vairāki pētījumi rāda, ka indivīdi ar lielāku dzīves stresu, tiesiska rakstura vai darba problēmām biežāk meklē iespēju ārstēties. Tomēr citi pētījumi norāda, ka lēmums ārstēties ir saistīts ar sociālā spiediena ietekmi, ar slimības smagumu un ar to saistītiem traucējumiem, pakalpojumu pieejamību, izdevumiem un ieguvumiem. Citi dati liecina, ka indivīdi meklē iespēju ārstēties tikai pēc tam, kad tiem rodas ievērojamas grūtības ikdienas funkcionēšanā, un dzīves jomu skaits, kuras lietošana ir negatīvi ietekmējusi, korelē ar varbūtību, ka palīdzība tiks meklēta.¹³⁴



Atkarības slimību pacientu ārstēšanās un atveseļošanās ir savstarpēji cieši saistīti procesi, bet tas nav viens un tas pats.

Ārstēšanās ir svarīga atveseļošanās procesa sastāvdaļa; tā var būt ambulatora vai stacionāra, reizēm tikai psiholoģiska (AA, anonīmo narkomānu (turpmāk – AN) grupas) palīdzība, kas vērsta uz klienta atveseļošanās no atkarību izraisīto vielu lietošanas un ietver recidīva profilaksi. Šis process ietver dažādas atbalstošas sistēmas, kas pakāpeniski un sistemātiski palīdz klientam dzīvot bez atkarību izraisītajām vielām un procesiem. Atveseļošanās ir brīvprātīgs process, kas iekļauj apzinātu ārstēšanos. Tā ilgst vidēji 8–10 gadus. Dzīvesveids bez apreibinošām vielām vai atkarību izraisītiem procesiem veidojas un nostiprinās apmēram 10 gadus. Par vienu no galvenajiem principiem veiksmīga atveseļošanās procesa nodrošināšanai uzskata atveseļošanās pēctecību¹³⁵ (sk. 7. attēlu).

133 Konstantinovs, N. 2020. *Atkarību intervences*. Npublicēts materiāls.

134 Sudraba, V. 2012. *Narkoloģisko pacientu terapija un psihosociālās funkcionēšanas spēju izmaiņas dinamikā*. Promocijas darbs Medicīnas zinātņu doktora grāda iegūšanai. https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/VSudraba_Disertacija.pdf

135 Pīrāgs, V., Andrēziņa, R., Viksna, L. 2013. *Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā*. https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview.pdf

7. attēls. Atkarīgo personu atveseļošanās procesa secīgums



1. atveseļošanās posms

- SPECIĀLISTU KONSULTĀCIJAS
- HPP PAKALPOJUMI

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017. gadam¹³⁶ norādīts, ka atkarīgo pacientu ārstēšana Latvijā galvenokārt vērsta uz ārstēšanas jēdziena izpratni un īstenošanu šaurākā izpratnē. Pēc citās Eiropas Savienības (turpmāk – ES) dalībvalstīs pieņemtās definīcijas, ārstniecība ietver sevī strukturētas intervences, izmantojot specifiskas medicīniskas un/vai psihosociālas pieejas, kuru mērķis ir samazināt vai pārtraukt nelegālu narkotisko vielu lietošanu. Tādējādi, piemēram, arī HIV profilakses punktos (turpmāk – HPP) sniegtās konsultācijas, speciālistu konsultācijas sociālajā un Valsts probācijas dienestā, kā arī konsultācijas HIV/AIDS pacientu ārstēšanas sistēmā ir uzskatāmas par narkomānijas ārstēšanas pakalpojumiem.¹³⁷

Latvijā ir izveidots HPP tīkls – vairākās pilsētās iespējams apmeklēt zemā sliekšņa (angļu val. *low-threshold*) pakalpojumu centrus un veikt dažādus izmeklējumus bez maksas, piemēram, HIV, B un C hepatītu, sifilisa eksprestestus, saņemt speciālista konsultāciju par veselības, profilakses un ārstēšanas jautājumiem, kā arī saņemt citus narkotiku radītā kaitējuma mazināšanas pakalpojumus. Zemā sliekšņa centri ir klientam draudzīgi, izvirza minimālas prasības, nodrošinot, lai klients saņemtu nepieciešamo sociālo un medicīnisko palīdzību, kā arī konsultācijas noritētu viņam saprotamā valodā; tam jābūt viegli sasniedzamam, profesionālam un elastīgam savā darbībā, drošam un uzticamam no klienta viedokļa, ievērojot vislielāko iespējamo konfidencialitāti. Konsultācijas tiek sniegtas tikai tad, ja konkrētā persona pati ir vērsusies ar šādu lūgumu, turklāt pakalpojumu sniegšana nav vērsta uz to, lai kontrolētu personas uzvedību.¹³⁸ Papildu adatu/šļirču izplatīšanai, punkti nodrošina ar informāciju, veic zemā sliekšņa darbu un piedāvā grupu un individuālās izglītojošās riska mazināšanas programmas. Brīvprātīgā HIV konsultēšana un testēšana, kā arī vīrushepatītu B un C, un citu infekcijas slimību testēšana tiek finansēta no valsts līdzekļiem. Pakalpojumi tiek nodrošināti uz vietas HIV profilakses punktos, izmantojot mobilās adatu un šļirču apmaiņas vienības un ielu darbinieku tīklu.

¹³⁶ Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017. gadam. 2011. <https://likumi.lv/ta/id/227190-par-narkotisko-un-psihotropo-velu-un-to-atkaribas-izplatibas-ierobezosanas-un-kontroles-pamatnostadnem-20112017gadam>

¹³⁷ SPKC. 2016. *Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2016. gadam*. Nacionālais ziņojums. https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/nr_2016_lv_final_az_pedejais.pdf

¹³⁸ Gailītis, A., Bulmistre, I., Bundule, L., Brokere, I., Dudareva, S., Karnīte, A., Lāss, I., Skripste, I., Upmace, I. 2011. *Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra. <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>

Tā kā KM mērķu hierarhijā stabilas atturēšanās no jebkādas vielu lietošanas jeb stabilas nelietošanas panākšana ir mērķis,¹³⁹ uz ko tiek ties, var uzskatīt, ka KM ir atveseļošanās no atkarības sastāvdaļa: motivējošs sākumposms. Galvenais un praktiskais KM mērķis ir motivēt cilvēku pārstāt lietot atkarību izraisošas vielas parenterāli, nevis atrunāt no lietošanas. Vairāki HPP piedāvā individuālās konsultācijas un atbalsta grupas kā pilngadīgām, tā nepilngadīgām personām ar atkarību problēmām un līdzatkarīgām personām. Šādi pakalpojumi pieejami arī dažās pašvaldībās papildu HPP piedāvājumam, piemēram, Rīgā¹⁴⁰ un Liepājā.¹⁴¹

Narkologa konsultācijas un atveseļošanās procesa nākamie trīs posmi – detoksikācija, motivācijas programmas un ārstēšanās ir uzskatāmas par narkoloģisko medicīnisko palīdzību. Narkologs ir tiešās pieejamības ārsts, kas nozīmē, ka pie speciālista pacients var vērsties bez ģimenes ārsta nosūtījuma un bez iepriekš noteiktām diagnozēm. Valsts finansētos narkoloģiskos pakalpojumus nodrošina narkologs, un cilvēkam nav jāmaksā pacienta iemaksa.¹⁴² Vērsoties pēc palīdzības pie ārsta privātpraksē, pacients pats apmaksā visus ar ārstēšanos saistītos izdevumus.

2. atveseļošanās posms

• DETOKSIKĀCIJA

Detoksikācija ir medicīniska ievaukšanās, kas sniedz indivīda drošību akūta atcelšanas sindroma laikā. Lai arī Ārstniecības likumā¹⁴³ minēts, ka ambulatoro ārstēšanu veic divos posmos – akūto psihopatoloģisko un neiroloģisko traucējumu ārstēšana (detoksikācija) un uzturošā terapija –, detoksikācija nav uzskatāma par ārstēšanu klasiskā izpratnē. Savā medicīnas doktora disertācijā to uzsver arī narkoloģe, psihoterapeite Velga Sudraba.¹⁴⁴ Detoksikācijas mērķi ir diezgan ierobežoti. Detoksikācija nav paredzēta, lai risinātu ilgtermiņa psiholoģiskās, sociālās un uzvedības problēmas, kas saistītas ar alkohola un narkotiku lietošanu. Detoksikācija bez papildu terapijas parasti nav pietiekama, lai veicinātu ilgtermiņa atveseļošanos. Tā var būt tikai priekšnoteikums, lai uzsāktu atveseļošanos. Daudzi cilvēki pēc akūtās palīdzības saņemšanas saistībā ar abstinenci vai psihozēm neturpina ārstēties, lai gan tas būtu nepieciešams, jo psihoaktīvo vielu atkarības ir hroniskas slimības, kad galvenais uzsvārs būtu jāliek uz psihosociālo atveseļošanu un radīto seku mazināšanu.¹⁴⁵ Lai arī Atkarības vielu intoksikāciju ārstēšanas medicīniskajā tehnoloģijā¹⁴⁶ ir minēts, ka atkarības vielu intoksikāciju ārstēšanai nepieciešamie resursi kā narkoloģiskā dienesta ambulatorās, tā stacionārās darbības nodrošināšanai ir arī sociālais darbinieks, praktiski ļoti reti sociālais darbinieks piedalās komandas darbā detoksikācijas posmā. Detoksikācija ir atveseļošanās posms, kas piemērojams tikai psihoaktīvo vielu lietotājiem, nevis procesu atkarīgajiem.

139 Gailītis, A., Bulmistre, I., Bundule, L., Brokere, I., Dudareva, S., Karnīte, A., Lāss, I., Skripste, I., Upmace, I. 2011. *Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra. <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>

140 Vairāk informācijas skatīt Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes informatīvajā vietnē: <http://www.veseligradzinieks.lv/category/atkaribas-profilakse> - red. piezīme.

141 Vairāk informācijas skatīt Liepājas pašvaldības administrācijas mājaslapā <https://www.liepaja.lv/atkaribu-profilakses-centrs-2/> - red. piezīme.

142 Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība. MK noteikumi. <https://m.likumi.lv/doc.php?id=301399>

143 Ārstniecības likums. LR likums. <http://m.likumi.lv/doc.php?id=44108>

144 Sudraba, V. 2012. *Narkoloģisko pacientu terapija un psihosociālās funkcionēšanas spēju izmaiņas dinamikā. Promocijas darbs Medicīnas zinātņu doktora grāda iegūšanai*. https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/VSudraba_Disertacija.pdf

145 Sudraba, V. 2012. *Narkoloģisko pacientu terapija un psihosociālās funkcionēšanas spēju izmaiņas dinamikā. Promocijas darbs Medicīnas zinātņu doktora grāda iegūšanai*. https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/VSudraba_Disertacija.pdf

146 Atkarības vielu intoksikāciju ārstēšanas medicīniskā tehnoloģija. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/atkaribas-vielu-intoksikaciju-arstesanas-mediciniska-tehnologija>

Nākamais atveseļošanās posms ir **motivācijas programmas** – posms starp detoksikāciju un turpmāko personai izvēlēto terapijas virzienu. Atveseļošanās no psihoaktīvo vielu atkarībām prasa no iesaistītajiem profesionāļiem prasmi attīstīt patiesu atkarīgās personas motivāciju mainīt savu uzvedību. To var panākt, izmantojot motivējošas pārrunas, uz pacientu vērstu un direktīvu ārstniecisko stilu, kas palīdz klientam izpētīt un atrisināt esošās pretrunas, lai uzlabotu viņa vēlmi mainīt savu uzvedību. Pacientiem, kuri meklē ārstēšanos, motivācijas limenis ir atšķirīgs – citi ir motivēti mainīt savu uzvedību, citiem vēl ir izteikta ambivalence un tie pretojas mainīt sev un citiem kaitējošu uzvedību. Šo motivācijas neviendabīgumu var izskaidrot ar dažādiem faktoriem, tostarp demogrāfiskiem – piederību noteiktam vecumam un dzimumam; stresa uztveri, alkohola atkarības smagumu, lietošanas radītām sekām, psihiatrisko komorbiditāti, vides un dzīves kvalitāti un pozitīvu iepriekšējās terapijas rezultātu ilgumu.¹⁴⁷ Visbiežāk motivācijas programmas īsteno izolēti no ierastās vides – slimnīcā, motivācijas nodaļā. Motivācijas programmas funkcijas ir mazināt slimības noliegumu un palīdzēt pieņemt lēmumu terapijas uzsākšanai, attīstīt cilvēkā motivāciju veidot veselīgas pārmaiņas gan personības kvalitātē, gan dzīvē kopumā, informēt atkarīgos pacientus par viņu saslimšanas bioloģiskajiem, psiholoģiskajiem un sociālajiem cēloņiem, slimības norisi un perspektīvām, ja slimību neārstē, dot iespēju iepazīties ar AA 12 soļu programmas norisi. Motivācijas nodaļā pacientus pamatā konsultē un palīdzību sniedz ārsti narkologi, psihoterapeiti, savukārt ārstiem palīdz visa multidisciplinārā komanda: psihologs konsultants, sociālais darbinieks, medicīnas māsas un *eksjūzeri*.

Motivācijas programmā tiek uzņemti visu vecumu un dzimumu pacienti bez abstinences pazīmēm, uz pilnīgas brīvprātības pamata, parakstot (nepilngadīgā pacienta vietā parakstās vecāki vai likumīgais aizbildnis) vienošanos, kurā noteiktas pacienta tiesības un pienākumi ārstēšanās laikā. Ārstēšanās laika posms ir dažāds: pieaugušie ar alkohola atkarību – 7 dienas, bērni līdz 18 gadu vecumam ar epizodisku ļaunprātīgu alkohola lietošanu vai alkohola atkarību – 12 dienas, pieaugušie ar narkotiku, psihotropo vielu, jauno tehnoloģiju nekontrolēta patēriņa vai azartspēļu atkarību – 12 dienas, bērni līdz 18 gadu vecumam ar epizodisku ļaunprātīgu narkotiku vai psihotropo vielu lietošanu, narkotiku vai psihotropo vielu atkarību, kā arī jauno tehnoloģiju nekontrolēta patēriņa vai azartspēļu atkarību vai ļaunprātīgu lietošanu – 12 dienas. Motivācijas programmu funkcijas ir mazināt slimības noliegumu, informēt pacientus par slimības cēloņiem, norisi un perspektīvām, ja to neārstē, iepazīstināt ar AA 12 soļu programmas norisi un palīdzēt pieņemt lēmumu terapijas uzsākšanai.¹⁴⁸

Atveseļošanās procesa motivācijas posms tiek īstenots gan stacionārā, gan ambulatori. Turklāt var uzskatīt, ka ikviens sociālais darbinieks, kurš uzņēmies vadīt sociālo gadījumu ar personu, kurai ir atkarību izraisīto vielu un procesu atkarība, strādā atkarību atveseļošanās motivācijas posmā. Motivāciju izstrādāšanas medicīniskajā tehnoloģijā sociālais darbinieks ar zināšanām narkoloģijas specialitātē (lekcijas, kursi, semināri, pieredzes apmaiņas braucieni) un regulāru savas kvalifikācijas paaugstināšanu ir minēts kā viens no komandas speciālistiem.¹⁴⁹ Realitātē sociālā darbinieka iesaiste slimnīcas apstākļos īstēnotam motivācijas posmam vairāk ir sociālās palīdzības organizatora funkciju veikšana, ne darbs ar atkarības problēmām. Galvenokārt tas saistīts ar sociālā darbinieka lielo noslodzi, kurš visbiežāk ir vienīgais sociālās jomas speciālists visā slimnīcā, tāpēc primāri pievēršas sociālās drošības jautājumiem – mājokļa, pabalstu, dokumentu nokārtošanu.

Par motivācijas sastāvdaļu nepilngadīgām personām uzskatāms arī Pusaudžu resursu centrs (turpmāk – PRC), kas atrodas Rīgā un Liepājā. PRC darbojas pēc sabiedrībā balstīta palīdzības principa – tā galvenais uzdevums ir pierādījumos balstīta klientcentrēta risku mazināšana. PRC klienti ir Rīgā vai Liepājā deklarēti nepilngadīgie vecumā no 12 līdz 18 gadiem, un visbiežāk viņiem grūtības sagādā pārmērīga

147 Sudraba, V. 2012. *Narkoloģisko pacientu terapija un psihosociālās funkcionēšanas spēju izmaiņas dinamikā*. Promocijas darbs Medicīnas zinātņu doktora grāda iegūšanai. https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/VSDraba_Disertacija.pdf

148 Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. *Vadlinijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

149 *Motivāciju izstrādāšanas medicīniskā tehnoloģija*. <http://vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izvestie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/motivaciju-izstradasanas-mediciniska-tehnologija>

datora vai mobilo telefonu lietošana, uzvedības problēmas, emocionālas grūtības, apgrūtināta saskarsme ar vienaudžiem vai vecākiem un psihoaktīvo vielu lietošana. PRC piedāvā konsultācijas pusaudžiem, ģimenēm, programmu pusaudžiem ar atkarību risku, grupu nodarbības vecākiem un apmācības speciālistiem. PRC komandā ir dažādi speciālisti: klīniskais psihologs, psihiatrs, sociālais darbinieks, psihoterapijas speciālists, sporta treneris, fizioterapeits, apzinātības un mākslas grupu vadītājs, narkologs, mentors.¹⁵⁰ PRC darbojas ne vien motivācijas, bet arī atveseļošanās procesa rehabilitācijas posmā un atkarību profilaksē, tāpat kā Pusaudžu psihoterapijas centrs (turpmāk – PPC), kas piedāvā specializētu palīdzību 14 līdz 24 gadus veciem jauniešiem ar psihiskās veselības un atkarību riskiem. PPC ideja ir izmantot jauno tehnoloģiju iespējas, lai sniegtu vienoti kvalitatīvus psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus jauniešiem jebkurā vietā Latvijā. Pēc iepazīšanās konsultācijas klientam tiek veikts pilna profila psihodiagnostiskais novērtējums, kuru iespējams veikt attālināti no centra Rīgā, piesaistot visus nepieciešamos speciālistus. Pēc tam tiek sastādīta atbilstoša psihoterapijas programma, balstoties valstī noteiktajās klīniskajās vadlīnijās. Šo programmu iespējams turpināt saņemt attālināti vai pie speciālista jaunieša dzīvesvietā, kurš vadās pēc īpašas psihoterapijas rokasgrāmatas un seko sastādītajai programmai. Šādi tiek nodrošināts, ka ikviens jaunietis saņem pierādījumos balstītu un vadlīnijām atbilstošu psihoterapeitisko palīdzību. Šobrīd PPC piedāvā specializētās psihoterapijas programmas jauniešiem ar:

- 1) internalizētiem traucējumiem (depresija, nomāktība, trauksme, panikas lēkmes);
- 2) eksternalizētiem traucējumiem (riskanta uzvedība, vielu lietošana);
- 3) procesu atkarības risku;
- 4) tieksmi uz paškaitējumu;
- 5) dzimumidentitātes traucējumiem.

PPC pakalpojumus var saņemt par maksu vai ar bezmaksas kuponiem tajās pašvaldībās un iestādēs, kur tiek piedāvāta šāda iespēja.¹⁵¹

4. atveseļošanās posms

• ĀRSTĒŠANĀS

Lai arī psihoaktīvo vielu un procesu atkarības mēdz būt ļoti daudz un dažādas, likumā noteiktajā kārtībā notiek vien alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana.¹⁵² Ārstēšanās posma ietvaros Latvijā ir pieejama ambulatorā narkoloģiskā palīdzība un narkoloģiskā palīdzība stacionārā.¹⁵³

Ambulatoro narkoloģisko palīdzību un konsultācijas valstī sniedz slimnīcu ambulatorajās nodaļās, pašvaldību ārstniecības iestāžu narkoloģiskajos kabinetos, ārstu narkologu praksēs un citās iestādēs, kurās strādā narkologi. Ambulatorā ārstēšana ietver alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimības diagnostiku, ārstēšanas plāna izstrādi un ambulatoro ārstēšanas metožu izvēli, kā arī nosūtīšanu stacionārai ārstēšanai vai medicīniskajai rehabilitācijai. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība ir pieejama visos Latvijas reģionos, bet nevienlīdzīgi un nevienmērīgi. Lielākā daļa narkologu praksi atrodas Rīgā un tās apkārtnē, bet reģionos ir nepietiekama narkologu pieejamība.¹⁵⁴

Ambulatorajā praksē strādājošs narkologs veic atkarības slimību (alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu, tabakas) diagnostiku, ārstēšanu un recidīvu novēršanu, diagnosticē atkarību izraisošo vielu ļaunprātīgu lietotājus. Ja pacientam nav nepieciešama detoksikācija, ārstēšanu uzsāk ar uzturošo terapiju, izmantojot psihoterapeitiskas un medikamentozas ārstēšanas metodes.

150 Vairāk informācijas par Pusaudžu resursu centru skatīt <https://pusaudzim.lv/> - red. piezīme.

151 Vairāk informācijas par Pusaudžu psihoterapijas centru skatīt <https://pusaudzis.lv/> - red. piezīme.

152 Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība. MK noteikumi. h <https://likumi.lv/doc.php?id=243233>

153 Pirāgs, V., Andrēziņa, R., Viksna, L. 2013. *Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā.* https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview.pdf

154 Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2016. gadā. Tematiskais ziņojums. 2017. https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/ggram_2016_2017_final.pdf

Medikamentozā terapija ietver vairākus posmus:

- 1) akūtu un subakūtu stāvokļu ārstēšana (abstinences sindroms, intoksikācijas);
- 2) atjaunojošā terapija, kas vērsta uz organisma normālu funkciju atjaunošanu un psihopatoloģiskās simptomātikas samazināšanu vai novēršanu;
- 3) stabilizējošā terapija (garastāvokļa korekcija, miega normalizēšana, tieksmes kupēšana jeb mazināšana);
- 4) uzturošā terapija (sensibilizējoši medikamenti, hipnoterapija, tieksmi mazinoši medikamenti; papildu terapija – antidepresanti, garastāvokļa stabilizatori, u. c. pēc indikācijām).¹⁵⁵

Medikamentozā terapija visbiežāk tiek lietota vielu atkarību gadījumā, taču veiksmīgi tiek izmantota arī procesu atkarību ārstēšanā. Ir diskutēts pat arī par to, vai alkohola atkarību vispār var uzskatīt par slimībai līdzīgu stāvokli un vai to vajadzētu ārstēt ar medikamentiem. Tomēr nešaubīgi ir pierādīts, ka alkohola atkarība ir bioloģiska slimība, kuru var ietekmēt ar pareizu farmakoloģisku terapiju.¹⁵⁶

Vēl viena atkarības ārstēšanas metode, kas vērsta uz ilglaicīgas atturības nodrošināšanu, ir **narkoloģisko slimību recidīva novēršana, izmantojot psihoterapiju, suģestīvo terapiju un sensibilizējošus medikamentus**. Suģestija ir mērķtiecīga vārdiska iedarbība uz pacienta psihi terapeitiskos nolūkos. Lielākā vai mazākā mērā iespaidojamība (suģestija) piemīt visiem cilvēkiem, un tā rada priekšstatu par vienu no normālām īpašībām cilvēka augstākās nervu sistēmas darbībā. Tā izpaužas kā cilvēka augstākās nervu sistēmas pakļaušanās ārsta vārdiskām ietekmēm, kura biežāk notiek ne uz loģisku pierādījumu pamata, bet gan uz neapdomātu pakļaušanos pārliecinoši ārsta pieprasītai darbībai.¹⁵⁷

Nodarbinātības valsts aģentūra (turpmāk – NVA) kopš 2017. gada organizē un īsteno atbalsta pasākumus ilgstošajiem bezdarbniekiem, kuru ietvaros praktizē arī pasākumus bezdarbniekiem ar atkarības problēmām. Atbalsta pasākumu paredzēts īstenot līdz 2023. gadam. Tā mērķis ir veicināt bezdarbnieku iekļaušanos sabiedrībā un iekārtošanos piemērotā pastāvīgā darbā vai piemērotās apmācībās, mazinot sociālās atstumtības riskus. Viens no šo atbalsta pasākumu ietvaros finansētajiem pakalpojumiem ir emocionālā stresa terapija, kas ietver narkologa konsultācijas, tai skaitā psihoterapeitisko metožu lietošanu, suģestīvo terapiju un sensibilizējošo medikamentu terapiju.

Ambulatorajā atkarību ārstēšanā iekļaujama arī **opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem (metadonu vai buprenorfinu)** (turpmāk – ilgtermiņa farmakoterapija). Ilgtermiņa farmakoterapija ir opiātu atkarības pacientu aprūpes veids, kad tiek lietota ķīmiskā ziņā līdzīga vai identiska viela tai, kuru pacients tika lietojis. To lietojot, tiek atviegloti daudzi no abstinences simptomiem, kurus piedzīvo atkarīgais, samazinās veselības kaitējuma risks un sociālā stāvokļa lejupslīde. Lietots pareizās devās, aizvietojošais medikaments samazina tieksmi pēc opioīdiem. Ilgtermiņa farmakoterapijas laikā ir ļoti ieteicams veikt psiholoģisko darbu ar pacientu individuāli un/vai grupā. Tā mērķis ir nostiprināt pacienta pašcieņu, spēju ar sociālā darbinieka atbalstu patstāvīgi risināt problēmas. Ilgtermiņa farmakoterapijas sākumā sociālais darbinieks novērtē pacienta sociālo situāciju un vajadzības; ārsts kopā ar sociālo darbinieku vai citu speciālistu sastāda ārstēšanas plānu pacientam. Tas ir paredzēts pacienta vajadzību apmierināšanai un sociālajai reintegrācijai. Individuālajam ārstēšanas plānam jāpamatojas uz pacienta vajadzību, gaidu jeb ekspektāciju un praktiskā potenciāla rūpīgu un pilnīgu vērtējumu. Sastādot individuālo ārstēšanas plānu, jāplāno konkrēti pasākumi konkrētu mērķu sasniegšanai konkrētā laika posmā un jāiesaista plānošanā pats pacients. Ārstēšanas plānā ir ieteicams iekļaut: ārsta, sociālā darbinieka, psihologa apmeklēšanu vai citu speciālistu apmeklēšanu HIV skrīninga veikšanai vai infektologa konsultācijas saņemšanai; sociālās rehabilitācijas pasākumus, piemēram, reģistrāciju NVA, darba meklēšanu; pašpalīdzības grupu apmeklēšanu, konsultācijas ģimenes locekļiem un citus pasākumus. Pēc konkrētā pacienta sociālās

155 Pīrāgs, V., Andrēziņa, R., Viksna, L. 2013. *Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā*. https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview.pdf

156 Landsmane, I., Skaida, S., Stankeviča, I. 2008. *Narkoloģija*. Rīga: Medicīnas apgāds.

157 *Narkoloģisko slimību recidīva novēršana izmantojot psihoterapiju, suģestīvo terapiju un sensibilizējošus medikamentus. Medicīniskā tehnoloģija*. N.d. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/narkologisko-slimibu-recidiva-noversana-izmantojot-psihoterapiju-sugestivo-terapiju-un-sensibilizejosus-medika>

situācijas izvērtēšanas sociālais darbinieks vajadzības gadījumā veic psihosociālu iejaukšanos.¹⁵⁸ Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu Latvijā tika uzsākta 1996. gadā, savukārt buprenorfina programma – 2005. gadā. Saistībā ar 2011. gadā veiktajām izmaiņām tiesību aktos kopš 2012. gada metadona programma tiek turpināta arī tām personām ieslodzījumā, kuras ārstēšanos programmā bija uzsākušas jau pirms ieslodzījuma. 2018. gada beigās gan metadona, gan buprenorfina kabineti darbojās 10 pilsētās.

Stacionārā atkarības slimnieku (alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku) ārstēšana paredz, ka narkoloģiskās slimības diagnozi slimniekam nosaka sertificēts narkologs. Anonīma slimnieku ārstēšana narkoloģiskās ārstniecības iestādēs ir aizliegta. Pacienta ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības personām vai ārstniecības atbalsta personām.¹⁵⁹

Galvenā stacionārā ārstēšanas metode pieaugušām atkarīgām personām Latvijā ir **Minesotas 12 soļu programma**. Minesotas 12 soļu programma ir kompleksa, īsa termiņa atkarības slimību psihosociālās ārstēšanas metode, kas nodrošina izmaiņas visās atkarīga cilvēka dzīves jomās. Minesotas 12 soļu programmas mērķis ir sniegt pacientam zināšanas par slimību, tās norisi, pazīmes, atveseļošanās procesu, saprotami un pārliecinoši atklāt likumsakarības, kas noteikušas pacienta uzvedības, reakcijas veidu un rīcības maiņu, un uzlabot vai atjaunot pacienta psiholoģisko, garīgo un fizisko veselības stāvokli, palīdzēt pacientam integrēties sabiedrībā, radīt pareizu izpratni par atkarību un līdzatkarību ģimenes locekļiem, atklāt tuvinieku nozīmi atkarīga cilvēka dzīvē un atveseļošanās gaitā. Minesotas 12 soļu programmas nodaļās uzņem alkohola, narkotiku un azartspēļu atkarīgus vīriešus un sievietes, vecākus par 18 gadiem, kuri vismaz piecas dienas ir skaidrā vai saņēmuši detoksikācijas kursu pēc ilgstošas alkohola vai narkotiku lietošanas. Ārstēšanās kurss stacionārā ilgst 28 dienas. Galvenais Minesotas 12 soļu programmas mērķis ir uzlabot cilvēka dzīves kvalitāti, mudinot viņu uz pašattīstību, izaugsmi un sevis pilnveidošanu.¹⁶⁰

Minesotas 12 soļu programma ir balstīta pārliecībās, ka:

- 1) atveseļošanās uzskatāma par visa mūža programmu;
- 2) atveseļošanās uzskatāma par radikālu pacienta dzīvesveida maiņu;
- 3) atveseļošanās mērķis ir spēja atsākt konstruktīvu un pilnvērtīgu dzīvi bez atkarību izraisošām vielām un procesiem;
- 4) atveseļošanās kritērijs ir spēja iekļauties savā iepriekšējā sociālajā vidē, bet bez atkarību izraisošām vielām un procesiem.

Minesotas 12 soļu programmas **mērķi ietver sevī vairākus uzdevumus** jeb soļus, ko atkarīgajam ārstēšanās procesā kopā ar speciālistiem ir jāpilda:

- 1) atzīt un pieņemt savu slimību, atkarību;
- 2) pārvarēt noliegumu, saredzēt reālo situāciju un savu vietu tajā;
- 3) iesaistīties AA, AN vai anonīmo spēlmaņu (turpmāk – AS) 12 soļu pašpalīdzības grupās, izmantojot to kā līdzekli ārstēšanās procesā;
- 4) atzīt, ka, lai notiktu pozitīvas izmaiņas, ir jāmainās pašam, mainot savu domāšanu, uzskatus, nevis jāmaina sieva/vīrs, priekšnieks, vecāki, darbs vai bērni;
- 5) attīstīt spēju just, atpazīt savas jūtas, dalīties ar citiem savās jūtās, domās, pieredzē – mācīties atzīt, ka cilvēks nav visvarens un nevar izdzīvot viens, mācīties lūgt palīdzību no citiem;
- 6) mācīties akceptēt alkoholismu kā hronisku, progresējošu slimību un iesaistīties ilgstošā atveseļošanās kursā, kas būtībā ir visas dzīves programma, dzīvesveids;

¹⁵⁸ Opioidu atkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/opioidu-atkarigo-pacientu-ilgtermina-farmakoterapija-ar-metadonu>

¹⁵⁹ Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība. MK noteikumi. <https://likumi.lv/doc.php?id=243233>

¹⁶⁰ Pīrāgs, V., Andrēziņa, R., Viksna, L. 2013. *Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā*. https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview.pdf

7) panākt pilnīgu atturību, augstāku dzīves kvalitāti un personības izaugsmi.¹⁶¹

Minesotas 12 soļu programma tiek īstenota trīs vietās Latvijā un bez maksas ir pieejama divām klientu grupām – bezdarbniekiem jau minēto NVA atbalsta pasākumu “Atbalsta pasākums bezdarbniekiem ar atkarības problēmām”¹⁶² ietvaros un trūcīgām personām.

Nepilngadīgo personu ārstēšana notiek Pusaudzū narkoloģiskajā motivācijas programmā.¹⁶³ Lai arī nosaukums ir motivācijas programma, pamatojoties uz programmas mērķiem un saturu, tā uzskatāma par ārstēšanās posma sastāvdaļu. Programma paredzēta jauniešiem (12–18 gadus veciem), atkarības vielu lietotājiem, kad notiek atkarības vielu lietošanas eksperimentālais posms un veidojas gan psiholoģiska, gan fiziska atkarība. Uzņemšana notiek ar narkologa nosūtījumu un likumīgā pārstāvja piekrišanu. Programmas ilgums ir 30 dienas. Atkarības slimnieku ārstēšana Latvijā notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs, tomēr LR Krimināllikums paredz, ka prokurors personai ar tās piekrišanu var uzlikt par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības, ja noziegums izdarīts psihoaktīvo vielu iespaidā.¹⁶⁴

2016. gada 5. oktobrī tika atklāts **Ieslodzījuma vietu pārvaldes Atkarīgo centrs Olainē**, kur nonāk notiesātie, kas noziedzīgo nodarījumu veikuši alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības dēļ vai apreibinošo vielu ietekmē. Atveseļošanās procesa ārstēšanās posmā sociālā darbinieka dalība nenoliedzami ir ļoti nozīmīga, ja runājam par ārstēšanos stacionārā, Minesotas 12 soļu programmā. Ārstējoties ambulatori, sociālā darbinieka pakalpojumi tiek izmantoti ļoti reti. Minesotas 12 soļu programmā sociālais darbinieks ir starpprofesionālu komandas loceklis, kurš ieņem savu īpašo vietu līdzās pārējiem speciālistiem – narkologam vai psihiatram, psihologam, psihoterapeitam, medicīnas māsai, bijušajam lietotājam jeb *eksjūzerim*.¹⁶⁵

5. atveseļošanās posms

• REHABILITĀCIJA

Nākamais secīgais atveseļošanās posms pēc ārstēšanās ir rehabilitācija. Atkarīgo personu atveseļošanās ietver sevī medicīnisko un/vai sociālo rehabilitāciju.

Pacientu **medicīniskā rehabilitācija** tiek organizēta vairākos posmos, pamatojoties uz multiprofesionālu pieeju un integrējot medicīnisko, psiholoģisko un sociālo terapiju, kas virzīta uz pacienta readaptāciju, resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā.¹⁶⁶ Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir nodrošināt personām ar noteiktiem funkcionēšanas ierobežojumiem šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju riska novērtēšanu un mazināšanu.¹⁶⁷ Par pacienta nosūtīšanu uz medicīniskās rehabilitācijas iestādi, kas nodrošina medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu, lemj ārstējošais narkologs, vienlaikus informējot pacientu par turpmākām iespējām saņemt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi ir pieejami no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām pēc pilna ārstēšanās kursa saņemšanas. Rehabilitācijas mērķis ir personības un sociālā

161 Pīrāgs, V., Andrēziņa, R., Viksna, L. 2013. *Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā*. https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview.pdf

162 Vairāk informācijas par NVA atbalsta pasākumu skatīt <https://www.nva.gov.lv/index.php?cid=433&mid=445&txt=3887> – red. piezīme.

163 Vairāk informācijas par pusaudzū narkoloģisko motivācijas programmu skatīt <http://www.gintermuiza.lv/narkologiska-rehabilitacija/teens/> – red. piezīme.

164 Krimināllikums. LR likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=88966>

165 Atkarības slimību ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas pēc Minesotas 12 soļu programmas medicīniskā tehnoloģija. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/atkaribas-slimibu-arstniecibas-un-mediciniskas-rehabilitācijas-pec-minesotas-12-solu-programmas-mediciniska-te>

166 Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība. MK noteikumi. <https://likumi.lv/doc.php?id=243233>

167 Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība. MK noteikumi. <https://m.likumi.lv/doc.php?id=301399>

statusa formēšana vai atjaunošana atbilstoši sabiedrības sociālajām un ētiskajām normām, pamatojoties uz personības intelektuālo, morālo, emocionālo, radošo, fizisko potenciālu, lai indivīds, dzīvojot bez psihoaktīvo vielu lietošanas, kļūtu konkurētspējīgs, sasniegtu stabilu, ilgstošu remisiju un taptu par pilnvērtīgu sabiedrības locekli.^{168 169} Sociālās rehabilitācijas pakalpojums ir pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver pakalpojumus personas dzīvesvietā un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā vai dzīvesvietā vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.¹⁷⁰

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi no psihoaktīvām vielām atkarīgiem nepilngadīgajiem ir pieejami no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem un bērniem, kuriem novērota pārmērīga psihoaktīvo vielu lietošana pēc pilna ārstēšanās un motivācijas kursa pabeigšanas ārstniecības iestādē vai pēc narkologa noteiktā ārstēšanās kursa pabeigšanas, vai, ja narkologs, izvērtējot bērna veselības stāvokli, secina, ka bērns pārmērīgi lieto psihoaktīvās vielas ar tieksmi uz atkarības attīstību. Rehabilitācijas mērķis ir panākt bērna atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas, tādējādi uzlabojot viņa fizisko un garīgo veselību un veicinot atgriešanos pilnvērtīgā dzīvē.

Atveseļošanās procesa rehabilitācijas posmā sociālais darbinieks ir komandas loceklis valsts īstenotajās medicīniskās un sociālās rehabilitācijas programmās, kā arī atsevišķās NVO rehabilitācijas programmās. Sociālā darbinieka funkcijas un lomas rehabilitācijas posmā nav stingri noteiktas un visbiežāk variējas atkarībā no rehabilitācijas iestādes iekšējiem noteikumiem. Bez valsts nodrošinātajiem medicīniskās un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem Latvijā ir vairākas nevalstiskās un reliģiskās organizācijas, kas sniedz savus pakalpojumus atkarīgām personām rehabilitācijas posmā. Lielāko daļu šo organizāciju sniegto pakalpojumu nevar nosaukt par sociālo rehabilitāciju, jo saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 17. pantu sociālos pakalpojumus drīkst sniegt tikai tāds sociālo pakalpojumu sniedzējs, kura pamatdarbība vai kura attiecīgās struktūrvienības pamatdarbība ir šo pakalpojumu sniegšana un kurš attiecīgā pakalpojuma sniegšanai ir reģistrēts sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā ne vēlāk kā trīs mēnešus pēc tam, kad pakalpojuma sniegšana uzsāka,¹⁷¹ savukārt daudzas organizācijas ne vien nav reģistrējušas sniegto pakalpojumu LM Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā, bet pat nav reģistrētas LR Uzņēmumu reģistrā kā biedrības, nodibinājumi vai reliģiskas organizācijas. Tāpēc šo organizāciju sniegtos pakalpojumus un darbības formu var dēvēt par terapeitiskajām komūnām vai terapeitiskajām kopienām.

Terapeitiska kopiena ir no atkarībām brīva vide, kurā cilvēki ar atkarību (un citām) problēmām dzīvo kopā organizētā un plānotā veidā, lai veicinātu pārmaiņas un padarītu iespējamu dzīvi sabiedrībā.¹⁷² Terapeitiskās kopienas fundamentālā atšķirība no citām rehabilitācijas formām ir tāda, ka tā izmanto kopienā kā metodi, lai risinātu vielu lietošanas, kā arī indivīda sociālās un psiholoģiskās problēmas.¹⁷³ Terapeitiskā kopiena veido miniatūru sabiedrību, kurā klienti un kopienas darbinieki pilda dažādas lomas un ievēro stingri definētus noteikumus, kas radīti, lai veicinātu klientu pārejas procesu. Pašpalīdzība un savstarpējā palīdzība ir terapeitiskā procesa galvenie pīlāri, kur klients ir galvenā persona, kas atbildīga par personīgās izaugsmes sasniegšanu, saprātīgākas un atbildīgākas dzīves realizēšanu un sabiedrības labklājības saglabāšanu (sk. 2. tabulu). Uzturēšanās terapeitiskajās kopienās ir brīvprātīga, klienti tajās netiek turēti piespiedu kārtā pret pašu gribu.¹⁷⁴

168 Kooyman, M. 1993. *The therapeutic community for addicts*. Amsterdam: Swets&Zeitlinger

169 Koļesņikova, J. 2012. *No narkotikām atkarīgo cilvēku personības traucējumi un sociālo problēmu risināšana rehabilitācijas procesā*. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4787/29568-Jelena_Kolesnikova_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

170 *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. LR likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

171 *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. LR likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

172 Broekaert, E., Kooyman, M., Ottenberg, D. J. 1993. *What cannot be changed in a therapeutic community?* Orthopedagogische Reeks Gent 2, 51–62

173 De Leon, G. 1997. *Community as method. Therapeutic communities for special populations and special settings*, Greenwood Publishing Group, Inc., Westport, CT.

174 Ottenberg, D. J., Broekaert, E., Kooyman, M. 1993. *What cannot be changed in a therapeutic community?* in: Broekaert, E. and Van Hove, G. (eds.). *Special Education Ghent 2: Therapeutic communities*, Ghent, Belgium.

2. tabula. Terapeitisko kopienu galvenās pazīmes¹⁷⁵

Pašpalīdzība	Klients ir galvenais atbildīgais par savu atveseļošanās procesu. Pārējie kopienas iemītnieki var būt vien šī procesa līdzdalībnieki.
Hierarhija	Ikdienas aktivitātes notiek pēc noteikta plāna un kārtības, kurā katram kopienas iemītniekam ir sava loma.
Kopība	Dzīvošana kopā grupā un piederības veicināšana ir galvenie terapeitisko izmaiņu un sociālās mācīšanās veicinātāji.
Konfrontācija	Kopienas iemītnieki sniedz viens otram atgriezenisko saiti – novērojumus un reakcijas uz uzvedību un attieksmi, kas traucē un ir pretrunā ar kopienas noteikumiem, vērtībām un filosofiju un kas būtu jāmaina.
Vārda brīvība	Iemītnieki var brīvi paust savas domas un emocijas bez negatīvām sekām.
Demokrātisms	Visi kopienas iemītnieki vienlīdzīgi piedalās kopienas darba organizācijā.
Piederība	Tieša komunikācija un neierobežota mijiedarbība, lai radītu piederības un līdzdalības izjūtu.
Realitātes atspoguļošana	Iemītnieki pastāvīgi tiek konfrontēti ar savu paštēlu, kādu to redz citi iemītnieki un darbinieki.

Latvijā esošās terapeitiskās kopienas ir reliģiskas kopienas – daļa no tām ir ekleziālas jeb noteiktu baznīcu draudžu izveidotas kopienas, daļa – vienkārši kristīgas kopienas. Ekleziālajās kopienās uz baznīcā valdošu attiecību pamatiem tiek veidota cilvēku savstarpējo attiecību vide, kurā ar specifiskiem sakrāliem līdzekļiem – sakramentiem – notiek cilvēka personības iekšējās dievišķās hierarhijas atjaunošana – cilvēka atgriešanās savā ontoloģiskajā (dabiskajā) normālstāvoklī – vienotībā ar Dievu. Pārējās kristīgajās kopienās atveseļošanās notiek pēc līdzīgiem principiem, vien iztrūkstot baznīcas sakramentiem, kas ir specifiskas, tikai tradicionālajā baznīcā saglabātas svētdarbības. Kristīgās kopienas atkarību vispirms uzlūko nevis kā slimību, bet gan kā antropoloģisku parādību, kas kļūst neizbēgama, cilvēkam nošķiroties no ontoloģiskās saiknes ar Svēto Trijādību (Dievu Tēvu, Dievu Dēlu un Dievu Svēto Garu) – notiek sabrukums visa cilvēka hierarhiskajā sastāvā. Kristīgajās kopienās valda pārliecība, ka antropoloģisko patoloģiju (un līdz ar to – atkarību) pārvarēšana nav iespējama tikai psihiskas darbības jeb psiholoģiskas pašsakārtošanās ceļā, – nepieciešama cilvēka un Dieva Svētā Gara darbības sinerģija, un tad terapija ietiecas dziļi personības centrā, par kuru daudzi atkarīgie liecina, ka tas ir kā “mokošs tukšums iekšā”. Pamatojoties uz iepriekš minēto, galvenā rehabilitācijas metode terapeitiskajās kopienās (bez veselīga dzīvesveida, klusuma un aizņemtības (darba) terapijas) ir “Kristus terapija”, kas caurauž visus procesus. “Kristus terapiju” kopienā raksturo šādi elementi: lūgšanu prakse, garīgā izglītība (Bībeles iepazīšana, rekolekciju metodika, kas ļauj apzināties sevi un dzīvi jaunā perspektīvā), grēksūdze, baznīcas sakramenti (ekleziālajās kopienās), garīgā tēva (bieži – kopienas vadītāja) autoritāte, koinoniskas (grieķu val. *koinoia* – kopība, vienot, kur cilvēki savstarpējās attiecības veido nevis uz asinsradniecības un sociālpsiholoģiska pamata, bet uz sakralitātes

175 Vanderplasschen, W., Vandevelde, S., Broekaert, E. 2014. *Therapeutic communities for treating addictions in Europe. Evidence, current practices and future challenges*. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/779/TDXD14015ENN_final_467020.pdf_en

pamata) sadraudzības attiecības.¹⁷⁶ Darba terapija tiek pielietota gan terapeitiskos nolūkos, gan tāpēc, ka lielākajā daļā kopienu iemītnieki ne vien paši veic visus sadzīves darbus (ēdiena gatavošana, trauku, veļas mazgāšana, telpu uzkopšana u. c.), bet arī gādā par saimniecību (augkopība, lopkopība, biškopība, remonta un celtniecības darbi u. c.) nodrošināšanu, kā arī lielā mērā piedalās kopienas uzturēšanā, strādājot algotu darbu tuvējā apkārtnē.

Kā norādīts Eiropas Narkotiku un narkomānijas monitoringa centra (turpmāk – EMCDDA) pētījumā par rehabilitācijas iestādēm ES, līdz pat pagājušā gadsimta sešdesmitajiem gadiem Eiropā nepastāvēja atsevišķas programmas atkarību rehabilitācijai.¹⁷⁷ Saskaņā ar EMCDDA datiem, galvenās trīs terapeitiskās pieejas Eiropā ir terapeitiska kopiena, Minesotas programma un psihoterapijā balstītas pieejas. Kā norāda EMCDDA, tās tiek savstarpēji kombinētas, tādējādi saplūdinot dažādu pieeju skatījumus. Latvijas rehabilitācijas iestādēs arī novērojama dažādu pieeju izmantošana, tomēr pamatā rehabilitācijas modelim galvenokārt kalpo ārstniecības kopienas pieeja, kura balstās uzskatā, ka indivīdam apkārt esošā sabiedrība var kalpot par galveno līdzekli rehabilitācijā, panākot indivīda dzīves stila un domāšanas izmaiņas. Taču pētījuma gaitā pierādījās, ka vienlaikus atkarības rehabilitācijas iestādes izmanto gan elementus, kuri aizgūti no psihoterapeitiskās pieejas, gan Minesotas 12 soļu programmu, kura ir balstīta AA piedāvātajā programmā, kur atkarība tiek skatīta kā slimība. Pētījuma gaitā noskaidrojās, ka šis kombinētais skatījums kopumā vērtējams kā veiksmīgs, jo ļauj aizgūt idejas un prakses no dažādām sistēmām, tādējādi ļaujot izveidot sistēmu, kas ir pielāgota tieši lokālajam kontekstam. Tajā pašā laikā šī pieeja nozīmē, ka rehabilitācijas iestādes bieži sadarbojas ar ārvalstu NVO, kuras piešķir finansējumu, kas bieži daļēji nodrošina iestāžu pastāvēšanu. Kaut arī kopumā bieži vien tieši šis atbalsts ir galvenais rehabilitācijas iestāžu pastāvēšanas priekšnosacījums, tas vienlaikus apliecina valsts finansējuma nepietiekamību.¹⁷⁸

6. atveseļošanās posms

• PĒCAPRŪPE

Noslēdzošais atveseļošanās procesa posms ir pēcaprūpe, kas tiek organizēta ambulatori, nodrošinot speciālistu (ārstu, psihologu, sociālo darbinieku) uzraudzību un palīdzību. Pēcaprūpē ir iesaistītas medicīnas iestādes, sociālie dienesti, psiholoģiskās palīdzības dienesti (krīzes centri), anonīmās kustības.

Biežāk izmantotais, lētākais un pieejamākais pēcaprūpes veids ir tieši **pašpalīdzības grupas**. Lai arī pastāv vairākas pašpalīdzības programmas, pasaulē zināmākās ir **12 soļu sadraudzības** un **SMART Recovery** ("Gudrā atveseļošanās"). *SMART Recovery* ir starptautiska NVO ar vairāk kā 25 gadu pieredzi, kas piedāvā palīdzību ikvienam, kurš vēlas atveseļoties no atkarības. *SMART Recovery* programmas stūrakmeņi ir pašpalīdzība un atveseļošanās treniņi, tā ir pētījumos balstīta, nereligiska; darbā tiek lietotas kognitīvi biheiviorālās pieejas tehnikas un nekonfrontējošas motivējošas metodes.¹⁷⁹ Latvijā *SMART Recovery* programma netiek izmantota, taču ir plaši izvēsta anonīmā kustība – 12 soļu sadraudzības – AA, AN, AS, anonīmie nesamērīgie ēdāji, anonīmie parādnieki, mazpelnošie un izšķērdētāji, anonīmie līdzatkarīgie un citas. Šīs grupas principiāli atsakās no sabiedrības ekonomiskā atbalsta un ir neatkarīgas. Galvenais darbības veids ir grupu sapulces, kurās atkarīgie dalās savā pieredzē, spēkā un cerībās, lai atrisinātu savu kopējo problēmu un palīdzētu citiem atveseļoties. Vienīgā prasība piederībai ir vēlēšanās pārtraukt atkarību izraisījušās vielas lietošanu vai procesa veikšanu. 12 soļu sadraudzībās nav ne iestāšanās, ne dalības maksas; anonīmās kustības uztur sevi pašas no saviem ziedojumiem. 12 soļu sadraudzības nav saistītas ar sektām, konfesijām, politiku, organizācijām vai iestādēm; neiesaistās diskusijās, ne atbalsta kādu lietu, ne uzstājas pret to.¹⁸⁰

12 soļi ir atveseļošanās kodols – ieteikumi, nevis prasības. Tajos atspoguļojas pirmo biedru izpratne par to, kas viņiem palīdzējis sākt dzīvi bez apreibinošām vielām. Pirmais solis un it īpaši tā pirmā daļa: "Mēs

176 Dolace, D. *Atkarīgas personas atveseļošanās un sociālās iekļaušanas problemātika*. Npublicēts materiāls.

177 EMCDDA. 2011. *Cost and Financing of Drug Treatment Services in Europe, Selected Issue*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-costs_en

178 Poškāns, A. 2016. *Pusaudžu atkarību sociālā rehabilitācija Latvijā. Pētījuma ziņojums*. http://www.bernulabklajiba.lv/wp-content/uploads/2017/04/Petijums_final-apkopojums.pdf

179 *Vairāk informācijas par SMART Recovery skatīt <https://www.smartrecovery.org/> - red. piezīme.*

180 Anonīmie alkoholiķi. *Kas ir AA*. <http://aa.org.lv/informacija-par-aa/>

atzinām savu bezspēcību alkohola (vai citas vielas/procesa) priekšā...” ir izšķirošais. Pārējos ir pietiekami laika izstrādāt gadu laikā arvien pamatīgāk un pamatīgāk.

Visās 12 soļu programmās ir vienkārša gudrība, kas izgaismo patiesību un norāda uz īstā ceļa sākumu daudziem cilvēkiem, kas meklē palīdzību. Šo sākumpunktu kāds atrod vēl līdz tam, kad ierodas uz pirmo 12 soļu sapulci, bet kāds to atklāj pēc gadiem ilgas un šķietami nerezultatīvas atveseļošanās 12 soļu programmā. 12 soļu sadraudzības gudrība skan: “Nekas tā nepamudina cilvēku uz darbībām, kas veicina ilgstošas pārmaiņas, kā *bedres dibena* sasniegšana.” 12 soļu sadraudzībā pastāv pārliecība, ka jebkuram tās dalībniekam ir nepieciešams sasniegt bedres dibenu. Nepieciešams apzināties un saprast, kas ir noticis, un lūgt palīdzību, lai sāktu dzīvot citādi.¹⁸¹

12 soļu sadraudzības nav reliģiska kustība, kā tas bieži tiek uztverts. Lai arī anonīmajās kustībās tiek runāts par Dievu, tiek uzsvērts, ka tas ir *Dievs, kā mēs viņu saprotam*.¹⁸² Kad tiek runāts par Dievu, tiek domāti katra personīgie uzskati par Dievu. Anonīmās kustības apgalvo, ka jāuzdod sev tikai viens īss jautājums: “Vai es tagad ticu vai esmu vismaz gatavs noticēt, ka pastāv par mani stiprāks Spēks?” Tiklīdz cilvēks var pateikt, ka tic vai ir gatavs ticēt, viņš ir uz pareizā ceļa.¹⁸³

Atšķirība no *SMART Recovery*, kas uzskata, ka grupu apmeklējums nav visas dzīves garumā īstenojama aktivitāte, ja vien cilvēks pats to nevēlas, 12 soļu sadraudzība uzstāj, ka rūpes par savu atveseļošanos ilgst visa mūža garumā.



Šajā nodaļā minēto atveseļošanās pakalpojumus nodrošinošo institūciju, organizāciju un speciālistu kontaktinformāciju varat atrast Metodiskā materiāla 4. pielikumā.

181 *Взрослые дети из алкогольных дисфункциональных семей*. 2018. Москва: Московская Интергруппа ВДА.

182 *Divpadsmit soļi un divpadsmit tradīcijas*. 1993. USA: Ņujorka. 6.

183 *Anonīmie alkoholiķi. Stāsts par to, kā daudzi tūkstoši vīriešu un sieviešu atveseļojās no alkoholisma*. 2004. USA: Ņujorka. 44.

4

Sociālā darba prakse

4.1. SOCIĀLAJAM DARBINIEKAM NEPIECIEŠAMĀS KOMPETENCES DARBĀ AR ATKARĪGĀM UN LĪDZATKARĪGĀM PERSONĀM

Tiekoties diviem cilvēkiem – profesionālim un klientam –, viņu starpā notiek mijiedarbība. Lai šī mijiedarbība būtu produktīva un vērsta uz izmaiņām, par to ir atbildīgs sociālais darbinieks, kurš ar savām zināšanām un prasmēm, saskaņā ar klienta vajadzībām, virza procesu. Psihosociālais darbs ietver sevī metodes, kas ļauj panākt laba kontakta izveidošanu ar klientu, klienta vajadzību, resursu izpēti, mērķu definēšanu, prioritizēšanu, informācijas apmaiņu un iniciēt klienta dzīves pārmaiņu virzību. Sociālais darbinieks dalās ar klientu ne tikai informācijā, bet arī jūtās un pārdzīvojumos, attieksmēs, vērtībās. Pārmaiņas klienta dzīvē tiek noteiktas, kopīgi vienojoties; tās nav iestāžu vai sociālā darbinieka vērtību noteiktas. Atkarīgs cilvēks ļoti bieži neapzinās savu atkarību, noliedz to, nemeklē palīdzību savas atkarības problēmu risināšanai, bet koncentrējas uz citu jautājumu risināšanu. Viņam nonākot sociālo darbinieku redzeslokā, visbiežāk ir redzamas atkarību radītās sekas. Tomēr jāsaprot, ka, nemazinot atkarības slogu, seku novēršana (aizgādības tiesību atjaunošana pār bērniem, stāšanās darba attiecībās, mājokļa jautājuma atrisināšana tml.), visīcamāk, būs jo, kā saka paši atkarīgie, “atkarība spēj gaidīt”, un jebkurā brīdī atkarīgs cilvēks var zaudēt visu, ko sasniedzis. Cilvēki ar atkarībām ir bieži sastopami sociālajos dienestos, un sociālajiem darbiniekiem ik dienas nākas saskarties ar atkarības izraisītajām sekām un problēmām. Vienmēr pastāv dilemma – ar ko sākt? Ar atkarību vai citām problēmām? Vai atkarīgs cilvēks, kurš varbūt katru dienu lieto alkoholu, spēj strādāt, audzināt bērnus? Te rodas virkne jautājumu, un pirmais – kā funkcionē atkarīgs cilvēks? Tālāk jau jāizzina atkarības smagums – kāda atkarība, kādu kaitējumu tā ir nodarījusi cilvēka vai ģimenes funkcionēšanai? Ar to tad arī jāsāk – ar kontakta veidošanu, ar sarunu par dzīvi. Un tas nebūs iespējams bez zināšanām, bez stabilas vērtību sistēmas, bez izpratnes, bez pieņemšanas, stingri ievērojot ētiku. Sociālajam darbiniekam, kurš strādā ar atkarīgām personām, ir nepieciešamas zināšanas un prasmes gan par atkarības būtību (domāšana, uzvedība un jūtas), gan par jautājumiem, kas skar psihiatriju/narkoloģiju (slimība, fizioloģija un ārstniecība). Sociālais darbinieks ir kā starpnieks starp atkarīgu cilvēku un specializētajām institūcijām vai organizācijām, kuras sniedz palīdzību vai pakalpojumus. Sociālajam darbiniekam ir jāspēj identificēt atkarības slimību vai problēmlietošanu un ar atbilstošām intervencēm un metodēm ietekmēt atkarīga cilvēka izvēles un rīcību, tā palīdzot mazināt viņa sociālās problēmas. Sociālajam darbiniekam nepieciešamās zināšanas un prasmes ir aprakstītas sociālā darbinieka profesijas standartā. Svarīgākās zināšanas un prasmes, arī attieksmes saistībā ar atkarīgiem klientiem apskatītas 3. tabulā.¹⁸⁴

184 Profesijas standarts. Sociālais darbinieks. 2010. http://www.lm.gov.lv/upload/darba_devejiem/prof_stand_1210.pdf

3. tabula. Sociālo darbinieku kompetenču karte darbā ar atkarīgām personām

Profesijas standarta prasības	Darbā ar atkarīgajiem nepieciešamās zināšanas, prasmes, attieksmes
Sociālā darba teorijas, metodes, sociālā darbinieka funkcijas un lomas.	Darbā ar atkarīgajiem ir labi izmantojamas šādas metodes: motivējošā intervēšana, uz risinājumu balstīta konsultēšana, uz personu centrēta pieeja, kognitīvi biheiviorālā konsultēšana, sistēmiskā pieeja un citas. Šīs metodes ir vērstas uz nolieguma mazināšanu, cilvēka resursiem, apzināšanos, uzvedības modeļu maiņu.
Kopienas sociālajā darbā pielietojamās metodes, funkcijas, teorijas un lomas.	Labi darbojas ielu darbs: klientus uzrunā viņu dzīvesvietās, pulcēšanās vietās, lai varētu sniegt informāciju par pieejamiem pakalpojumiem, iedrošinātu vērsties pēc palīdzības un rezultātā mazinātu riskantā dzīvesveida izraisīto kaitējumu. Labas iespējas ir pašu atkarīgo personu veidotām dalīborganizācijām, anonīmajām kustībām, servisa NVO, kas nodarbina atkarīgus cilvēkus kā <i>līdzīgs līdzīgam</i> pieejas konsultantus.
Sociālā darba profesionālā ētika, principi, standarti, vērtības, morāles normas.	Ir jāpieņem atkarīgu cilvēku atšķirīgie morāles principi, vērtības, izpratne par ētiku. Lai to varētu, sociālajam darbiniekam ir jābūt labai izpratnei par sevi, savām vērtībām. To var stiprināt pašterapijā un supervīzijās.
Konkrētu sociālā darba darbības virzienu (prakses jomu) mērķi, uzdevumi, teorētiskā bāze un prakse.	Vispiemērotākā pieeja būtu šāda: ar atkarīgiem cilvēkiem strādā sociālie darbinieki ar specializāciju šajā jomā. Tomēr tikai dažās pašvaldībās ir šāda specializācija, piemēram, Rīgā, Bauskā, Kuldīgā, Jelgavā un dažās citās.
Sociālā darba klientu sociālais portrets.	Atkarīgi klienti ir dažādi, kā ikviena klientu grupa, tomēr bieži viņi ir manipulatīvi, nemotivēti, noliedz problēmu, viņiem raksturīgi spēcīgi psiķes aizsardzības mehānismi.
Sociālo problēmu veidi, rašanās cēloņi, ietekme, sekas un risināšanas veidi.	Sociālajiem darbiniekiem jābūt izpratnei par atkarības rašanās bioloģiskajiem, sociālajiem, psiholoģiskajiem cēloņiem. Jāizprot atkarības ietekme uz konkrēto sociālo situāciju, kur tipiski vērojama bezdarbība, krimināla aktivitāte, bērnu pamešana novārtā, pamatvajadzību nenodrošināšana utt. Tāpat raksturīgas veselības problēmas – HIV, hepatīti, traumas, sirds/asinsvadu problēmas, psihiskas slimības utt.

Profesijas standarta prasības	Darbā ar atkarīgajiem nepieciešamās zināšanas, prasmes, attieksmes
Sociālo pakalpojumu veidi, to nodrošināšanas process un sociālo pakalpojumu sniedzēji. Valsts, NVO, privāto sociālo institūciju tīkls, darbības politika un specifika, kā arī sociālo pakalpojumu veidi un sociālo pakalpojumu sniedzēji Latvijā.	Svarīgi ir izvēlēties katra klienta unikālajai situācijai atbilstošus pakalpojumus: narkologa, atkarību speciālista, psihologa, psihoterapeita, motivācijas, Minesotas 12 soļu programmas, rehabilitācijas pakalpojumus, anonīmās kustības. Ģimenēm ar bērniem būs piemēroti krīzes centri, krīzes intervences pakalpojumi, SOS bērnu ciematu pakalpojumi utt. NVO pakalpojumi var būt piesaistīti kā pakalpojums, ko pērk pašvaldība vai finansē valsts, vai arī bez nosūtījuma, ja NVO piekrīt šo pakalpojumu sniegt konkrētā gadījumā. Tā darbojas reliģiskie centri, pašorganizācijas jeb atkarīgo cilvēku dalīborganizācijas, servisa organizācijas. Atkarība ir tik kompleksa problēma, ka to iespējams mazināt tikai sadarbībā.
Sociālo institūciju darbības tiesiskais pamats un nodrošinājums.	Atkarīgs klients ir manipulatīvs, bieži vien melo, tāpēc sociālajam darbiniekam ir stingri jāievēro tiesiskuma un normatīvo aktu noteiktās robežas.
Palīdzēšana un palīdzošo attiecību jēga.	Palīdzot atkarīgam klientam, ir jāspēj diferencēt glābēja loma no palīdzētāja lomas. Pretējā gadījumā sociālajam darbiniekam draud izdegšanas risks.
Starpprofesionāļu komandas izveides specifika, funkcionēšana, nodrošināšana un komandas darba dinamika.	Atkarīga klienta sociālā funkcionēšana bieži ir tik komplicēta, ka prasa vairāku speciālistu sadarbību un kopīgu virzību.
Psihiatrija, psihoterapija, vispārīgā, attīstības, personības un sociālā psiholoģija.	Izpratne par cilvēka bioloģiju, dabu, rīcības motīviem, psihe aizsardzības mehānismiem ļauj labāk izprast tik sarežģītu personību kā atkarīgu cilvēku.
Stresa vadība.	Strādājot ar nemotivētiem, manipulatīviem klientiem, kādi ir atkarīgi klienti, nereti piemeklē stress, izdegšana, dusmas, bezspēcība, tādēļ sociālajiem darbiniekiem ir jāprot sevi pasargāt un pārzināt un pielietot stresa mazināšanas metodes.
Komunikācijas metodes. Specifiska komunikācija atkarībā no cilvēka attīstības traucējumiem. Intervēšanas principi.	Galvenais komunikācijā ir cieņa, pieņemšana, sadarbība, empātija, uzklausišana, kas ļauj izveidot produktīvu aliansi ar klientu. Intervēšanas principiem vajadzētu sekmēt klienta drošību un pārliecību, ka viņa viedoklis tiks ņemts vērā, tai skaitā izvēles tiesības – nesadarboties, neārstēties, neapmeklēt.

Profesijas standarta prasības	Darbā ar atkarīgajiem nepieciešamās zināšanas, prasmes, attieksmes
Augšanas un attīstības (personības veidošanās) likumsakarības cilvēka dzīvē un sociālo, ģenētisko, bioķīmisko un bioloģisko faktoru ietekme uz šiem procesiem, kā arī socializācijas un individualizācijas būtība vides un audzināšanas kontekstā.	Atkarība ir slimība ar tai noteiktiem sociāliem, ģenētiskiem, bioķīmiskiem un bioloģiskiem cēloņiem, to ietekmē vide un audzināšana.
Bērnu un jauniešu sociālā, fiziskā, garīgā un seksuālā attīstība, t.sk. vajadzības, uzvedība, izjūtas atbilstoši vecumam no dzimšanas līdz briedumam, kā arī jauniešu tieksmās pēc neatkarības, kompetences, sasniegumiem, personības spēka, identitātes un seksualitātes. Funkcionālās un disfunkcionālās savstarpējās attiecības (process, partneru, ģimeņu, grupu attiecības).	Bērni un jaunieši savu attīstības īpatnību dēļ ir vairāk pakļauti atkarības riskiem, tāpēc sociālajiem darbiniekiem vajadzētu izprast kopsakarības, novērtēt riskus un izmantot atbilstošas metodes to mazināšanai. Piemēram, piedāvājot un sekmējot pozitīvu līderu ietekmi, iesaistot aktivitātēs, kā, piemēram, <i>Ghetto Games</i>, kas vecumposmam interesantas un piemērotas.
Sabiedrības mazaizsargāto slāņu dzīves apstākļi, sociālo faktoru veidi, kuri ietekmē sociālo problēmu atrisināšanu (dzīvoklis, patēriņš, sociālās attiecības, nodarbinātības līmenis, reģionālās attīstības līmenis, sociālā infrastruktūra, masu mediji). Personas – vides mijiedarbība.	Nereti tieši mazaizsargātie sabiedrības cilvēki pakļaujas atkarībai. Tas ir saistīts ar bezcerību, bezizejas izjūtu. Kā lai sasildās cilvēks, kurš dzīvo dārza mājiņā viens? Bieži vien ar alkohola palīdzību. Cilvēki, kuri nodarbojas ar prostitūciju, nereti saka: “Es lietoju narkotikas, lai izietu uz ielas, un eju uz ielas, lai nopelnītu narkotikām.” Izveidojas apburtais loks – vide ietekmē cilvēku un cilvēks – vidi.
Sociālās deviances sabiedriskie faktori. Sociālo un vides faktoru ietekme uz klientiem (individu, ģimeni, grupu, kopienu).	Cilvēka uzvedību nosaka viņa vajadzības un intereses. Sociālo normu apgūvē vislielākā nozīme ir mazām sociālām grupām. To vērtību sistēmai, normām, uzvedības modeļiem un neformālām sankcijām bieži vien ir lielāka ietekme nekā formālajai sankciju sistēmai. Uzvedība, kas pakļaujas subkultūras uzvedības normām, var būt devianta attiecībā pret sabiedrības vairākuma noteikumiem. Un nereti sociālajiem darbiniekiem nākas saskarties ar ētisku dilemmu, kad viņa vērtības ir pretrunā ar atkarīga cilvēka vērtībām un uzvedību. Šādos gadījumos palīdz supervīzija, pašterapija.
Detoksikācija, somatiska saslimšana	Būtisks posms atkarīga cilvēka atveseļošanas procesā. Tas ir aplūkots Metodiskā materiāla 3. nodaļā.

Profesijas standarta prasības	Darbā ar atkarīgajiem nepieciešamās zināšanas, prasmes, attieksmes
Atkarības galvenās pazīmes, stadijas, veidi un profilakse.	Būtiski ir saprast, ka atkarība ir slimība, nevis izlaidība vai vājas gribas izpausme, un atšķirt atkarības slimību no problemātiskas lietošanas.
Atkarīgo atveseļošanās procesa dinamika, atkarības ārstēšanas modeļi un principi. Grupu terapijas metodes, grupu dinamika, pašpalīdzības grupas cilvēkiem ar atkarības problēmām.	Atkarības atveseļošanās procesa dinamika ietver gan atturības periodus, gan recidīvus un lietošanas atsākšanu. Tas ir process dzīves garumā. Atkarības atveseļošanās process ir individuāls, un jebkura metode, kas cilvēkam palīdz, ir laba. Pierādījumos balstītas ir kopienas metodes, individuālas un grupu terapijas metodes.
Sociālā darba specifika darbā ar līdzatkarīgajiem.	Ja ģimenē ir atkarīgs cilvēks, tas nozīmē, ka ģimenes locekļi, ļoti iespējams, ir līdzatkarīgi. Mainoties atkarīgajam, ir jāmainās arī līdzatkarīgajiem. Pretējā gadījumā sasniegtie labie rezultāti būs īslaicīgi.
Soda izpildes tiesību akti, kā arī LR likumi un normatīvie akti, kas attiecas uz tiesībsargājošo iestāžu darbību.	Atkarības saistās ar likumīgām darbībām, piemēram, alkohola pirkšana un lietošana, un nelikumīgām. Narkotiku izgatavošana, pārdošana, lietošana ir sodāmas darbības. Attiecīgi saskaņā ar LR Krimināllikumu ¹⁸⁵ vai LR Administratīvo pārkāpumu kodeksu, piemēram, par transportlīdzekļa vai atpūtas kuģa vadīšanu alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē uz izdarītā pārkāpuma sankcijā noteikto termiņu atņēms gan transportlīdzekļa vadīšanas tiesības, gan atpūtas kuģa vadīšanas tiesības. Tāpat LR Administratīvo pārkāpumu kodeksa 46. pants nosaka soda naudu līdz 280 eiro. ¹⁸⁶ Par atkārtotu narkotisko vielu lietošanu Krimināllikuma 253. pants paredz sodu ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai naudas sodu. ¹⁸⁷
Sociālais darbs ar deviantām, sociāli izolētām un dezadaptīvām sociālajām grupām, to vērtībām un kultūru.	Bieži atkarīgu cilvēku grupas ir noslēgtas, ar savu subkultūru. Piemēram, šādās grupās lietots jēdziens <i>žurka</i> nozīmē cilvēku, kurš apzog savējos un tiek nicināts savā vidē. Narkotiku lietotāju slengs ir īpaši kolorīts un specifisks (sk. pielikumu Nr. 5). Sociālajam darbiniekam nav jāizmanto šis slengs, īpaši, ja viņš nejūtas droši, to darot, tomēr būtu labi zināt, piemēram, ka <i>vitamīns</i> nenozīmē vitamīnus, bet gan narkotisku vielu – amfetamīnu.

¹⁸⁵ Krimināllikums. LR likums. <http://m.likumi.lv/doc.php?id=88966>

¹⁸⁶ Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss. LR likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=89648>

¹⁸⁷ Krimināllikums. LR likums. <http://m.likumi.lv/doc.php?id=88966>

Profesijas standarta prasības	Darbā ar atkarīgajiem nepieciešamās zināšanas, prasmes, attieksmes
Ar brīvības atņemšanu sodīto personu sociālās dzīves normalizācija – konkrētā vidē un apstākļos. Problēmas, ar kurām saskaras personas ieslodzījuma vietās un atbrīvojoties no ieslodzījuma.	Atkarīgu cilvēku dzīvesveids bieži ir saistīts ar nelikumīgām nodarbēm naudas iegūšanai, lai iegādātos apreibinošas vielas, līdz ar to daudzi ir pabijuši ieslodzījuma vietās. Arī šeit jāņem vērā spēcīga subkultūras ietekme. Piemēram, rīkojot no ieslodzījuma vietām atbrīvotajiem pusaudžiem Mārtiņdienas pasākumu, nevajadzētu viņiem iedalīt gaiļa lomu, jo cietumu subkultūrā šim vārdam ir negatīva, ar seksuālām darbībām saistīta konotācija.
Faktori, kuri ietekmē klienta nonākšanu uz ielas, un sekas, kādas šis fakts atstāj uz klientu un viņa ģimeni. Potenciālās klientu grupas uz ielas – bezpajumtnieki, narkomāni, prostitūtas, ielu bērni, noziedzīgi grupējumi.	Nereti tieši atkarība ir iemesls tam, ka cilvēks nokļūst uz ielas. To sekmē darba zaudēšana, dzīvesvietas zaudēšana, ģimene, kura atsakās dot pajumti. Piemēram, narkotiku lietotāji mēdz veidot slēgtas grupas, dzīvojot pamestās mājās. Tāds dzīvesveids saistīts ar risku injicēt narkotikas vienatnē, arī ar pārdozēšanas risku. Sievietes, kuras sniedz seksuālus pakalpojumus par samaksu, bieži lieto narkotikas vai alkoholu, jo sekss ir “visvieglākais” veids, kā tikt pie naudas.
HIV – medicīniskie HIV/AIDS aspekti, simptomatoloģija, cēloņi, infekcijas transmisijas veidi, slimības attīstība, vīrusa pārvešanu ietekmējošie faktori un sekas.	HIV tiek nodots ar inficētām asinīm, un narkotiku lietotājiem risks iegūt šo vīrusu ir ļoti augsts. Tomēr jāatzīmē, ka pēdējo gadu tendences norāda, ka visbiežākais inficēšanās ceļš ir heteroseksuāla dzimumdzīve.¹⁸⁸ Riskanta uzvedība, kas palielina HIV inficēšanās riskus, ir: seksuāli kontakti bez prezervatīva, inficētu asiņu iekļūšana asinsritē. HIV pozitīva māte var inficēt bērnu grūtniecības, dzemdību laikā vai barojot ar savu pienu. Sociālajiem darbiniekiem vajadzētu atpazīt riskantas uzvedības pazīmes un piedāvāt klientam veikt attiecīgus eksprestestus un uzsākt ārstēšanos, ja nepieciešams. Panākot nenosakāmu vīrusa slodzi, cilvēkam ne tikai iespējams nodzīvot ilgu mūžu, bet viņš nevar inficēt citus. Nenosakāma vīrusu slodze nozīmē, ka brīvo vīrusu skaits vienā asins mililitrā nav saskaitāms; to nosaka laboratoriski.

188 Vairāk informācijas par HIV un pārneses ceļiem skatīt www.spkc.gov.lv – red. piezīme

Profesijas standarta prasības	Darbā ar atkarīgajiem nepieciešamās zināšanas, prasmes, attieksmes
Specifiskas profilaktiskas aktivitātes un konsultēšanas metodes pirms un pēc HIV testa periodā, no krīzes un īslaicīgas iejaukšanās līdz ilgstošai ārstēšanai, no diagnozes uzstādīšanas visu klienta inficēšanās un saslimšanas laiku.	Konsultējot HIV inficētu cilvēku, sociālajam darbiniekam jāatbrīvojas no savām bailēm attiecībā uz šo slimību, jāsaprot, ka klients nekādi viņu neapdraud. Smagas slimības diagnozes uzzināšana vienmēr ir krīze, sociālajam darbiniekam ir jābūt līdzās un jāspēj pieņemt krīzes posmus pēc zinātnieces Elizabetes Kibleres-Rosas (<i>Elisabeth Kübler-Ross</i>) modeļa: Noliegums Dusmas Kaulēšanās Depresija Pieņemšana¹⁸⁹
Psihosociālās problēmas, ar kurām HIV inficētie saskaras ikdienā – gan personīgajā, gan profesionālajā vidē. Seksuālas un seksuālo aktivitāšu riska problēmas t. sk. prostitūcija.	HIV pozitīvi cilvēki bieži pārdzīvo par savu turpmāko dzīvi – darbu, attiecībām, bērniem. Raksturīga pašizolācija un pašnīcināšana – pret sevi cilvēks izturas nepamatoti sliktāk, nekā pret līdzciltiem. Latvijā nav profesiju aizlieguma HIV pozitīviem cilvēkiem, bet ir dažas nozares, kur, stājoties darbā, pieprasa veikt testu uz HIV; piemēram, jūrniekiem, kuri dodas ilgstošos reisos. Tomēr tas nenozīmē, ka cilvēks nevar strādāt šajā nozarē, vien jārēķinās ar atsevišķiem ierobežojumiem. HIV pozitīvi cilvēki bieži uztraucas par savu seksuālo dzīvi, un sociālajam darbiniekam jāspēj par to runāt. Piemēram, par prezervatīvu un lubrikantu lietošanu seksuālo attiecību laikā.
Vardarbības veidi, vardarbību izraisošie faktori, cēloņi un sekas (t. sk. psihotraumas izpausmes, kas raksturīgas vardarbības upuriem), un pazīmes, kuras liecina par vardarbību gan pret pieaugušo, gan pret bērnu. Vardarbīgu ģimeni raksturojošie faktori.	Narkotiku un alkohola lietošana parasti rada psiholoģisku un fizisku atkarību, kas atsaucas uz spēju veikt nepieciešamās darbības ikdienas dzīvē (vecāku pienākumi, darbs, starppersonu attiecības, pašaprūpe).¹⁹⁰

189 Kiblere-Rosa, E., Keslers, D. 2015. *Mierinājums. Kā rast stiprinājumu, pārdzīvojot tuva cilvēka zaudējumu*. Rīga: Lietusdārzs.

190 *Riska faktoru novērtēšanas kritēriji nelabvēlīgās ģimenēs*. Metodiskais materiāls. 2005. http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/bernu_tiesibas/riska_fakt_nelabv_gim.pdf

Profesijas standarta prasības	Darbā ar atkarīgajiem nepieciešamās zināšanas, prasmes, attieksmes
Diskriminācijas, sociālās izolācijas, apspiešanas pazīmes, process, cēloņi, sekas un iespējamie risinājumi.	Atkarīgi cilvēki bieži saskaras ar diskrimināciju un nepieņemšanu. Arī sociālā darba profesijas standartā, kurš izstrādāts 2002. gadā, lietoti diskriminējoši un cilvēka cieņu aizkaroši termini – <i>prostitūtas, narkomāni</i>, kaut gan sen jau pieņemts lietot citus terminus – <i>cilvēki, kuri sniedz seksuālus pakalpojumus par maksu, psihoaktīvo vielu vai narkotiku lietotāji</i>. Mazināt diskrimināciju var, sākot ar sevi. Sociālajiem darbiniekiem būtu jābūt tiem, kuri ar cieņu izturas pret ikvienu cilvēku.

Protams, ir nepieciešamas visas zināšanas un prasmes, kas minētas profesijas standartā, tomēr tabulā uzskaitītās ir būtiskākās, bez kurām darbs ar atkarīgām personām nebūs iespējams. Jau iepriekš Metodiskajā materiālā daudzkārt pieminētas grūtības, ar kurām saskaras sociālie darbinieki, strādājot ar atkarīgiem klientiem. Viens no lielākajiem izaicinājumiem ir darbs ar ģimeni, kurā ir atkarīgie un līdzatkarīgie. Pārdzīvojumi par bērniem atkarīgo ģimenēs ir vieni no emocionāli smagākajiem. Sociālajam darbiniekam būtu jāizvērtē riski un jāpieņem lēmumi par iespējām un risinājumiem. Sociālā darbinieka vērtības un ētiku darbā ar atkarīgajiem nosaka ētikas kodekss, kura pamatprincips ir, ka katrs cilvēks ir vērtīgs un rūpju cienīgs. Viens no svarīgākajiem ētikas principiem ir nodrošināt konfidencialitāti, saglabāt privātās dzīves aizsardzību, kā arī informācijas atbildīga izmantošana. Pašreizējā ētikas kodeksa 2.7. punkts nosaka, ka jā saglabā konfidencialitāte, pat tad, ja valsts tiesību akti ir pretrunā ar minēto prasību. Tomēr ētikas kodeksa 3.3.2. punkts paredz arī, ka informācija var tikt izpausta, ja kāds var tikt nopietni apdraudēts.¹⁹¹ Visvairāk tas attiecas uz bērniem, par kuru drošību sociālais darbinieks nav pārliecināts. Jāakcentē, ka īpaši svarīgi ir pievērst uzmanību informācijai, kas sociālajā dienestā saņemta no mediķiem par ārstniecības iestādēs ievietotiem bērniem vecāku nepietiekamas aprūpes un uzraudzības dēļ.¹⁹² Ētikas kodekss savukārt paredz, ka klients tiek informēts par datu un informācijas tālāku izmantošanu.

4.2. SOCIĀLO DARBU AR ATKARĪGĀM UN LĪDZATKARĪGĀM PERSONĀM IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

Sociālo darbinieku ikdienā pastāv jēdzieni *obligātais klients* un *brīvprātīgais klients*. Brīvprātīgais klients vērsas pēc palīdzības pats, un viņam ir skaidrs, kādu palīdzību viņš vēlas saņemt. Ja brīvprātīgajam klientam nepieciešama palīdzība sev, sociālais darbs ir konstruktīvs, vērst uz atkarības problēmu risināšanu, iespējamo klientam piemērotāko risinājumu (detoksikācija, motivācija, rehabilitācija, narkologa konsultācijas, atkarību profilakses speciālista konsultācijas, ilgtermiņa farmakoterapija, 12 soļu grupas vai cits) piemeklēšanu. Tomēr, ja runājam par līdzatkarīgajiem klientiem, tad pieprasījums visbiežāk ir par ģimenes locekli: “Izdariet kaut ko ar manu vīru alkoholiķi!” Savukārt paša līdzatkarība tiek noliegta.

191 Latvijas sociālo darbinieku ētikas kodekss. 2001. <http://www.lm.gov.lv/upload/publikācijas/sdetikaskodekss.pdf>

192 Metodiskie ieteikumi bāriņtiesām un pašvaldības sociālajiem dienestiem par bāriņtiesas un sociālā darba speciālista darbam ar ģimeni un citu speciālistu sadarbību. <http://www.lm.gov.lv/upload/barintiesas/metodiskie11.pdf>



Piemērs.

Sieviete, 42 gadi, dzīvojusi kopā ar māti, kura atkarīga no alkohola, un brāli – narkotiku lietotāju. Pieradusi rūpēties par viņiem, bieži pildījusi sētnieces pienākumus mātes vietā, kad māte bijusi piedzērusies. Pati strādājusi epizodiski, jo vajadzējis rūpēties par māti un brāli. Ģimenei nokārtots trūcīgas ģimenes statuss, atradās sociālo darbinieku redzeslokā. Sieviete bieži nāca uz sociālo dienestu, jautājot par iespējām palīdzēt mātei un brālim – par dažādām rehabilitācijas iespējām, kodēšanas, detoksikāciju. Savukārt pašai problēmu nekādu neesot. Sieviete tika piedāvāta iespēja apzināt savu līdzatkarību – apmeklēt anonīmo alkoholiķu grupas, psihologu nevalstiskajā organizācijā, tomēr sieviete noliedza, ka viņai vajadzīga palīdzība. Pēc gada sievietes brālis narkotiku lietošanas rezultātā piedzīvoja insultu un tika ievietots sociālās aprūpes centrā, savukārt māte atrada draugu un pārtrauca alkohola lietošanu. Sieviete jutās nevajadzīga, pazaudējusi dzīves jēgu, ieslīga smagā depresijā, nokļuva psihiatriskajā slimnīcā. Šobrīd sievietei ir piešķirta invaliditāte, viņa dzīvo grupu dzīvoklī un apmeklē nevalstiskās organizācijas psihoterapeitu, kur risina savu līdzatkarību.

Obligātais klients nonāk sociālo darbinieku kabinetos, jo atkarība ir radījusi problēmas, kam nepieciešams risinājums. Bieži tās ir ģimenes ar bērniem, kur ir bijusi nepieciešama policijas, medicīnas darbinieku, bāriņtiesas iejaukšanās. Obligāto klientu ģimenēs, kas nonāk sociālo darbinieku redzeslokā, pārsvarā ir smagas, komplicētas problēmas, kuru risināšanai ir nepieciešams ilgāks laiks un vairāku institūciju un speciālistu savstarpēja sadarbība. Obligātais klients atšķirībā no brīvprātīgā klienta ir jāmotivē līdzdarboties savas problēmas risināšanā, jo risinājums, kas nav panākts ar paša klienta līdzdalību, ir īslaicīgs un nedod klientam pārliecību par savām spējām tikt galā ar problēmām. Obligātais klients reizēm par savu problēmu uzskata sociālo darbinieku.



Piemērs.

Komunālo maksājumu un īres parāda dēļ ģimene vērsās pēc palīdzības un nokļuva īslaicīgās uzturēšanās mītnē (turpmāk – ĪUM). Režīma pārkāpumu dēļ un līdzdarbības pienākumu nepildīšanas dēļ no ĪUM nācās aiziet, un visi pārcēlās uz dzīvi pie vecāsmātes. Sociālais darbs turpinājās, jo bērniem bija problēmas ar skolas apmeklējumu. Tikšanās reizēs vecāsmāte vienmēr atzīmēja: “Kamēr mēs nebijām nokļuvuši ĪUM, mums nebija problēmu! Nokļuvām ĪUM ar cerību, ka mums palīdzēs, bet ko mēs dabūjam? Blakstis un sociālo darbinieku, kurš mums neliel mieru!”

Obligātie klienti kā ilgstoši sociālo dienestu klienti ir lieliski apguvuši sociāli vēlamās atbildes un runā to, ko vēlas dzirdēt sociālais darbinieks, lai neradītu sev lieku stresu un jautājumus. Šie klienti ir ar mieru apmeklēt narkologu, atkarību profilakses speciālistu, psihologu, bet tikai “ķeksīša dēļ”. No speciālistu profesionalitātes ir atkarīgs, vai šie apmeklējumi dos rezultātu.

Tiekoties ar atkarīgajiem klientiem, ir **jāievēro regularitāte, konfidencialitāte, drošība un robežas**.

Regularitāte – atkarīgiem klientiem sava haotiskā dzīvesveida dēļ ir ļoti svarīgi ieviest noteiktību un ritmu, kas veicina izpratni par dzīves kārtību. Piemēram, tikšanās katru ceturtdienu plkst. 14.00.

Jau pirmajā tikšanās reizē darbiniekam ar klientu vēlamā pārrunāt **konfidencialitātes** jautājumus. Šādi ievirzīta pirmā saruna ar klientu sniedz klientam papildu drošības izjūtu un sadarbības attiecību skaidrību, arī skaidru sadarbības ietvaru jeb robežas.

Domājot par telpu iekārtošanu, ir jāpadomā arī par sociālā darbinieka **drošību**. Kā jau iepriekš minējām, atkarīgi klienti mēdz būt agresīvi un vardarbīgi. Ir jābūt pieejamai drošības pogai, līgumattiecībām ar apsardzes dienestu, kas var nekavējoties reaģēt uz izsaukumu. Telpai vajadzētu būt iekārtotai tā, lai sociālais darbinieks nepieciešamības gadījumā spētu ātri no tās izklūt. Tomēr nereti praksē izklūšanas ceļu no telpas aizšķērso galds vai klients, kurš sēž priekšā durvīm.

Atkarīgi klienti saistībā ar savu dzīvesveidu, iespējams, var sirgt ar dažādām slimībām. Piemēram, ar tuberkulozi iespējams inficēties, vien atrodoties vienā telpā ar tuberkulozes slimnieku, kurš ir aktīvajā tuberkulozes stadijā. Tāpēc sociālajiem darbiniekiem būtu labi zināt tuberkulozes simptomus,

kuri apgūstami populārā medicīnas literatūrā vai enciklopēdijās, lai varētu izvairīties no tuberkulozes mikobaktēriju ieelpošanas. Izvairīties no tā iespējams, vēdinot telpas, atverot logu, kas atrodas sociālajam darbiniekam aiz muguras, lai gaisa plūsma būtu uz klientu, nevis otrādi. Tāpat reizi gadā obligāti jāveic krūškurvja (plaušu) rentgens. Dažkārt šo drošības noteikumu ievērošana var novērst veselībai bīstamas sekas.

Ar atkarīgiem klientiem ļoti svarīgi ir ievērot **robežas** – tikšanās ilgumu, biežumu, pārrunājamās tēmas, jo atkarīgiem klientiem kā izciliem manipulatoriem ir tieksme pārkāpt robežas. Sociālais darbinieks nedrīkst dot atkarīgiem klientiem sava privātā mobilā tālruņa numuru, aizdot naudu, pirkt lietas no klientiem, nodarbināt klientus savā labā, kaut arī par to maksādot. To nosaka profesijas ētikas principi.

Atkarība kā termins var arī tikt izmantota, lai apzīmētu kādu psiholoģisku problēmu, kas būtu jāatrisina klienta un speciālista attiecībās. Daži autori runā par iespējamo veselīgo līdzsvaru starp atkarību un piesaisti, no vienas puses, kā arī neatkarību un aautonomiju, no otras puses. Tādā veidā diezgan izplatīts ir viedoklis, ka atkarība ir kaut kas, ko vajag pārvarēt, lai beidzot kļūtu neatkarīgs. Pretstatā tam pastāv uzskati par nobriedušu atkarību; tas ir sasniegums, kas ļauj iegūt autonomijas pieredzi. Var teikt, ka, sasniedzot spēju būt neatkarīgam, tas neizslēdz vajadzību būt atkarīgam no citiem cilvēkiem, kas ir priekšnoteikums pilnvērtīgai dzīvei. Daudziem cilvēkiem attiecības ar speciālistu/sociālo darbinieku ir kā spogulis, kurā atspoguļojas klienta galvenais konflikts. Sociālajam darbiniekam, strādājot ar atkarīgu klientu, ir jādibina jaunas, iepriekš nezināmas, ilgstošas attiecības, un, lai nodibinātu šādas attiecības, speciālistam jābūt personīgai brīvībai: tuvoties un atdalīties attiecībās. Tas nav viegls uzdevums, taču atrisināt to palīdz klienti, katru reizi liekot sociālajam darbiniekam aizdomāties par personīgo brīvību. Konsultatīvajās attiecībās aktualizējas arī darbinieka paša vajadzības. Gadījumā, ja sociālajam darbiniekam ir neatrisinātas problēmas, kas saistītas ar paša atkarību vai līdzatkarību, tās aizvada speciālistu uz neapzinātiem uzvedības manevriem, lai ar to palīdzību radītu sev pietiekoši drošu vidi un distanci attiecībās ar klientu. Konsultācijas strupceļš attiecībās ar klientu atkarības problēmās atrisinās, kad paplašinās sociālā darbinieka spēja būt tuvu, būt blakus. Attiecības, kādas veidojas starp speciālistu un klientu, visbiežāk ietekmē motivēšanas un atveseļošanās gaitu. Svarīgi ir apzināties savus impulsus un tēmas, tipisku uzvedību, kas var personīgi emocionāli uzrunāt, un ietekmēt attiecības ar klientu, padarot tās vai nu pārāk ciešas, vai pārāk formālas.

Ir vairāki attiecību veidi, kas nosaka, kāds darba turpinājums ir gaidāms – simpātijas, apātija un empātija.¹⁹³

Simpātijas (sk. 8. attēlu). Šajos gadījumos veidojas pārāk ciešs kontakts, personīga ieinteresētība un mīlestība, nespēja novilkt robežu starp darbu un atpūtu. Veidojas izjūta, ka *visu spēju un vienīgais esmu atbildīgs*. Bieži novārtā paliek personīgā dzīve un savas problēmas. Tas draud ar izdegšanas sindromu. Šāds attiecību veidošanas modelis var būt raksturīgs, ja klientā saskata līdzību sev, vai arī kāda klienta īpašība, dzīves epizode ir ļoti uzrunājoša un šķiet nozīmīga. Šis attiecību modelis var izraisīt līdzatkarīgas attiecības, un sociālais darbinieks tiek iesaistīts drāmas trīsstūrī. Šādā situācijā ir svarīgi saprast, kas izraisa pārlietu lielas simpātijas, vēlmi atrisināt visu cita vietā, nevēlēšanos saskatīt otrā cilvēkā gan problēmas, gan resursus.

8. attēls. Viens no sociālā darbinieka un klienta profesionālo attiecību veidiem – simpātijas.



193 Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. *Vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

Apātija (sk. 9. attēlu). Veidojas distancētas attiecības starp klientu un sociālo darbinieku, līdz ar to klientam var rasties iespaids, ka sociālajam darbiniekam ir vienalga, un viņam var būt grūtības uzticēties un runāt atklāti. Šādu attieksmi var izraisīt dusmas un cinisms vai arī pilnīga vienaldzība par notiekošo. Šāds attiecību veidošanas modelis var būt saistīts ar sociālā darbinieka personīgo pieredzi – ir izteikta vēlēšanās distancēties no tās vai noliegt tās nozīmīgumu. Cieš klients, jo sociālais darbinieks nav gatavs iedziļināties jautājumos, kas klientam ir ļoti svarīgi. To nereti pavada jau attīstījies viedoklis, piemēram, ka alkoholu vai narkotikas lietojošs cilvēks ir bezcerīgs un nav pūļu vērts. Arī šādā situācijā ir svarīgi saprast, kas izraisa profesionāla dusmas, cinismu vai vienaldzību.

9. attēls. Viens no sociālā darbinieka un klienta profesionālo attiecību veidiem – apātija.



Empātija (sk. 10. attēlu). Šis ir vislabākais, visprofesionālākais veids, jo tiek saglabāta neitralitāte, tas nozīmē – objektivitāte un laba sadarbība, skaidri noteikta katra atbildība par darāmo, ir skaidras robežas. Sarunas laikā jautājumiem jābūt dabiski izrietošiem no situācijas. Sarunu sāk ar vispārīgākiem jautājumiem, tad seko netiešie jautājumi, pabeidzot ar tiešu izjautāšanu par cilvēku.

10. attēls. Viens no sociālā darbinieka un klienta profesionālo attiecību veidiem – empātija.



Divu cilvēku mijiedarbībā notiek arī dažādu jūtu un emociju mijiedarbība. Mēs reaģējam uz otra cilvēka jūtām, emocijām, vārdiem, ķermeņa valodu. Saskarsmē ar atkarīgiem un līdzatkarīgiem klientiem, kuri, kā jau daudzkārt minēts, ir sarežģītas personības, sociālajam darbiniekam būtu jāapzinās savas reakcijas un jūtas uz klienta izpausmēm, jo sociālā darbinieka personība ir vislabākais “instruments” klienta ceļā uz pārmaiņām (sk. 4. tabulu).

4. tabula. Iespējamie sadarbības problēmjaucējumi un to risinājumi

Klients	Sociālais darbinieks
Robežas	
Līdzatkarība – tā ir psiholoģisko robežu neesamība. Līdzatkarīgie netestē, kur atrodas viņu robežas un sākas cita cilvēka robežas. Viņi vai nu cenšas uzreiz saplūst ar otru cilvēku, vai arī turas no viņa malīnā, nepieļaujot pašatvērsšanās iespējamību. Bieži tikšanās ar sociālo darbinieku ir vienīgā pieredze, kā veidot klientam attiecības ar skaidrām robežām.	Sociālajam darbiniekam jābūt ļoti elastīgam, lai pamanītu visas izmaiņas, kas saistītas ar konsultāciju robežu pārkāpšanu un to, kā klients izturas konsultāciju laikā. Robežu neesamība un to pārkāpšana sociālajā darbiniekā var izraisīt dusmas, kas var palīdzēt distancēties no klienta un noturēt savas robežas.
Piemērs. Kliente ir jauna sieviete, kas dzīvo ar māti, ar kuru viņai ir siltas emocionālas attiecības. Ģimenes vēsture – tēva emocionāla atgrūšana, traumatiskākie pārdzīvojumi – saistīta ar pusaudža vecumu, kad šķīrās vecāki. Klientes dzīvē ir attiecības ar vecāku vīrieti. Attiecības gan beidzas, gan atsākas no jauna jau 3 gadu garumā. Nesen viņa nolēma tās atkal pārtraukt. Pēc dažām tikšanās reizēm kliente piezvanīja sociālajam darbiniekam un atteica vizīti; pēc nedēļas vizīti atcēla vēlreiz, atsaucoties uz neiespējamību ierasties. Viņa parādījās pēc divām nedēļām un pastāstīja, ka kādai viņas radniecei tika veikta operācija un viņa to esot atbalstījusi. Pati šajā laikā kliente esot izjutusi asu nepieciešamību pēc atbalsta, bet izlēmusi dot atbalstu radniecei. Uz tikšanos kliente atnāca nogurusi un nomākta.	
Atbildības uzņemšanās	
Atkarīgs cilvēks pieradis atbildību par savu uzvedību, domām un jūtām uzvelt partnerim, un līdzīgi – viņš mēģinās pilnībā uzvelt atbildību arī par intervences rezultātu sociālajam darbiniekam. Klients vienmēr var palikt malā, turklāt atstājot sev iespēju vilties sociālajā darbiniekā, jo nekādas pārmaiņas dzīvē nenotiek.	Sociālajam darbiniekam bieži var rasties sajūta, ka viņš zina, kas klientam jādara, un vēlme censties parādīt izeju klientam, nesaprotot, kādēļ klients spītīgi negrib redzēt šo izeju un nekādas pārmaiņas nenotiek. Šeit apslēptas vienas no atkarīgo izliktām "lamatām". Ja sociālais darbinieks tajās "iekrit", tad it kā apsteidz klientu, aizvietojo ar sevi klienta atbildības funkciju. Sociālā darbinieka uzdevums ir atgriezt klientam atbildību.
Piemērs. Jauna sieviete vairs nesaprot, ko darīt, jo ir pamanījusi, ka vīrs sāk periodiski lietot alkoholu. Kā izdarīt, lai viņš nedzertu? Sievietes ģimenē tēvs bija alkoholiķis. Kliente zina par līdzatkarīgu attiecību problēmu, taču nevar saprast to, ka ar vīru atkārtoti bērnībā ar tēvu pieredzēto un praktizēto uzvedību. Pirmajās tikšanās reizēs tika skaidrotas viņas attiecības ar vīru; tas, kā kliente pret viņu izturas. Kliente kontrolē savu vīru un ir bezspēcīga kaut ko darīt vīra alkoholisma ārstēšanai, kamēr viņa vietā lemj, cik viņam dzert un kad. Situācijas izpratne izraisīja klientē sastingumu, viņa kavējās savās domās, tikai atkārtoja: "Kā, man tagad neko nedarīt, nolaist rokas?" Pēc tikšanās sociālais darbinieks saprata, ka iekritis līdzatkarības lamatās, pārāk ātri klientei pasakot to, ko vajadzēja saprast viņai pašai.	

Klients	Sociālais darbinieks
Dusmas, agresija	
Cilvēka agresija var būt vērstā pret sevi vai pret otru. Atkarīgs cilvēks dzīvo apspiestā naidā. Viņa vislabākā aizsardzība var būt klusēšana. Naida apspiešana vai neadekvāta izpausme noved arī pie sarežģījumiem attiecībās, tādēļ klients bieži nevar patiesi paust savas jūtas un izliekas. Klienti var domāt, ka dusmu izjušana nozīmē slepkavot, mīlēt nozīmē tikt “apritam”, viena cilvēka ienīšana nozīmē atsvešināšanos no visas pasaules utt.	Sociālais darbinieks, piedzīvojot konsultācijas laikā pret sevi vērstu agresiju, var izjust bailes un vēlēšanos noslēgties, aiziet no situācijas. Vai arī, izjūtot dusmas, agresīvi aizstāvēties. Darbā ar atkarīgiem cilvēkiem ir būtiski mācīties nereaģēt un distancēties no dusmām, runāt par dusmām. Tas palīdz nekļūt agresīvam. Svarīgi runāt mierīgi, palēnināt runas tempu, runāt noteikti, stingri, īsi, atkārtot teikto vairākas reizes. Sociālajam darbiniekam šādos gadījumos ir jāizreaģē pašam savas izjūtas, un to vēlams darīt supervīzijā.
Kauns	
Atkarīgiem cilvēkiem kauns ir viena no izteiktākajām jūtām, jo īpaši sievietēm, kuras tiek vairāk nosodītas par atkarību izraisošu vielu lietošanu sociālkulturālu priekšstatu dēļ. Bieži ir kauns lūgt palīdzību.	Risku var izraisīt sociālā darbinieka vēlēšanās “audzināt” un izteikt vērtējumu klientam, zinot, kā ir labāk. Tādēļ ir būtiski spēt pamanīt pašam savas izjūtas un atšķirt reālo vainu no iedomātās. Svarīga ir sociālā darbinieka spēja pieņemt atkarīga cilvēka jūtas, normalizēt tās un runāt par tām. Tas ir ilgs process, jo no jauna jānosaka klienta patstāvība. Tas nozīmē, ka blakus klientam atrodas cilvēks – sociālais darbinieks, ar kuru var būt gan labs, gan slikts, bet viņš tik un tā atrodas blakus.
Noliegums	
Atkarīgam cilvēkam noliegums ir aizsardzības mehānisms, kas izpaužas kā acīmredzama, nepatīkama fakta noliegums, lai pasargātu sevi no realitātes, kas ir pārāk sāpīga, lai to ielaistu apziņā. Klients var izmantot: • vienkāršu noliegumu – tiek noliegta reālā situācija vai nepatīkams fakts; • minimizāciju – tiek atzīts fakts, bet noliegta tā svarīgums (kombinē noliegumu un racionalizāciju); • projekciju – tiek atzīts gan fakts, gan tā nopietnība, bet noliegta atbildība un tiek vainoti citi.	Saskarsme ar klienta noliegumu var raisīt sociālajā darbiniekā dusmas, aizkaitinājumu un bezspēcību. Sociālais darbinieks var sākt konfrontēt klientu ar problēmu, taču bieži vien nenotiek tā, kā tas bija iecerēts. Ja kāda situācija tiek noliegta, cilvēks nevirzīsies taisnā ceļā pie realitātes pieņemšanas – virzība būs uz dusmām. Tas ir viens no iemesliem, kādēļ ir jābūt ļoti piesardzīgiem attiecībā uz izteiktām konfrontācijām. Darbs ar noliegumu ir ilgstošs process, kurā sociālajam darbiniekam var palīdzēt virzīties uz priekšu viņa spēja būt pacietīgam un pieņemošam.

Klients	Sociālais darbinieks
Bezcerība	
Bezcerība – izmisums, depresija, nomāktība, grūtsirdība, skumjas, pesimisms, tukšums – var būt saistīta ar klienta pagātni un nezināmo nākotni. Klients var sajust arī savu bezspēcību, ko ir grūti pieņemt. Ir grūti pārslēgties no gaidām uz cerībām, jo tad nākas atteikties no kontroles un tas iedveš bailes. Gaidas maskējas par cerībām.	Sociālais darbinieks var sajust arī savu bezcerību, bezspēcību un klienta situāciju traktēt kā neiespējamo misiju. Risks var parādīties vēlmē visu kontrolēt. Sociālajam darbiniekam arī var būt gaidas, ka klients mainīsies. Sociālais darbinieks klientu viņa bezcerībā var atbalstīt, iedrošināt, kopā ar klientu spert mazus soļus un noteikt īstermiņa mērķus, paslavēt klientu par drosmi iet šo atveseļošanās ceļu un par jau sasniegto.
Bailes	
Atkarīgam cilvēkam bailes ir pirmā reakcija uz situāciju, kuru viņš vairs nekontrolē, un tas var būt par iemeslu bailēm no pārmaiņām. Bailes neļauj adekvāti reaģēt uz notiekošo. Cilvēks tādā stāvoklī domā, ka dzīvē problēmu ir vairāk, nekā tas ir patiesībā. Visvairāk cilvēks izjūt bailes, kad norobežojas sevī. Izjutot bailes, cilvēks izjūt izteiktu nepieciešamību melot, izvairīties no patiesības un konfrontācijas ar realitāti. Klientam ir bail atzīties savā vājumā, bail tikt atraidītam, bail piedzīvot zaudējumu. Tajā pašā laikā atkarīgs cilvēks baidās veidot tuvas un atklātas attiecības.	Klienta bailes var aktualizēt sociālajā darbiniekā spēju būt pašam un veidot klātesošas un atvērtas attiecības ar atkarīgo. Nespējot kaut ko ietekmēt, arī sociālais darbinieks var kļūt nedrošs un sākt meklēt, pie kā “pieķerties”. Vēlmi kontrolēt var līdzsvarot uzticēšanās un sociālā darbinieka pieredze. Atpazīstot atkarīgā cilvēka bailes, sociālais darbinieks var iedrošināt klientu, izskaidrot, izstāstīt, kas notiks – par procedūru, noteikumiem, vidi utt.
Manipulēšana	
Klients var neuzticēties, tādēļ centīsies nepārtraukti kontrolēt gan pats sevi, gan citus. Manipulētāju galvenais ieguvums ir ietekmes saglabāšana. Un no tā izriet arī galvenais zaudējums – nespēja atslābt un būt pašam. Klients izvairās uzņemties atbildību. Atklāt savas patiesās jūtas manipulētājam nozīmē “noņemt bruņas”, bet tas viņu var padarīt ievainojamu.	Veids, kā izvairīties no pakļaušanās manipulācijai, ir spēt identificēt savas jūtas un paļauties uz tām. Sociālais darbinieks manipulācijas var izjust arī kā savu robežu pārkāpšanu – par to signalizē dusmas. Pastāv risks, ka sociālais darbinieks var iesaistīties klienta manipulācijās ar vēlmi palīdzēt, līdz ar to var uzņemties arī atbildību klienta vietā. Sociālajam darbiniekam būtiski mācīties pamanīt manipulācijas un ievērot savas robežas. Neatpazīstot manipulācijas, sociālais darbinieks var iesaistīties drāmas trīsstūrī.

Sociālos darbiniekus var mulšināt veselību atgūstošās personas uzvedība. Svarīgi, lai gan pats atkarīgais, gan atbalstošais personāls saprot, ka atkarību gadījumā tieši jūtu pasaule ir pirmā, ko skar atkarību izraisošās vielas vai process, tādēļ atturības sākumā var būt emociju haoss vai to paralīze. Iemācīties izvērtēt un pārvaldīt jūtas ir viens no galvenajiem uzdevumiem, kas prasa daudz laika, mēģinājumu, kļūdu un pacietības; arī no sociālā darbinieka puses tas prasa pacietību un pieņemšanu. Kad cilvēks arvien labāk sāk sadzīvot ar savām jūtām, nojauc masīvo aizsardzības sistēmu, viņš sāk novērtēt dažas no krāsām un priekiem, kas pasaulē ir. Sociālajam darbiniekam ir ieteicams regulāri saņemt profesionālu atbalstu un iespēju izreaģēt savas emocijas supervīzijā, jo, ilgstoši “ieslēdzot” sevi klienta un savās izjūtās, pastāv risks piedzīvot fizisku un emocionālu izsīkumu – izdegšanas sindromu.

4.3. SADARBĪBAS UZSĀKŠANA UN KONSULTĒŠANAS ATTIECĪBU NODIBINĀŠANA

Latvijā ir gan sociālie darbinieki, kuri specializējušies sociālā gadījuma vadīšanā (angļu val. *case management*), gan speciālisti, kas veic darbu ar gadījumu (angļu val. *case worker*). Otrajā gadījumā sociālais darbinieks pats ir kā “pakalpojums” un “resurss” klientam. Šādu sociālo darbinieku, kas specializējušies darbā ar personām ar atkarību problēmām, Latvijā nav daudz, un ir skaidrs, ka ne katrā pašvaldībā tādi ir. Taču pavisam noteikti katrā pašvaldībā ir sociālie darbinieki (ja ne visi, tad liela daļa – noteikti), kas ikdienā sastopas ar klientiem ar atkarības un līdzatkarības problēmām un ir šo klientu sociālo gadījumu vadītāji. Gadījuma vadīšanā ir divas pamata funkcijas – klienta situācijas izvērtēšana un pakalpojumu piesaiste.

Gadījuma vadītājs apzina un iesaka klientam citus pakalpojumu sniedzējus vai institūcijas, kas viņam var būt noderīgi problēmu risināšanā. Vislabāk, ja klientu nevis nosūta, bet klienta problēmu risināšanā iesaista citas institūcijas un to speciālistus. Šajā gadījumā nozīmīga ir starpinstitūciju sadarbības komandas veidošana un sadarbības koordinēšana, lai kopīgs darbs būtu uz vienu mērķi virzīts.

Būtiska ir klienta socializācija jeb, citiem vārdiem, – “klientam” ir jāpalīdz kļūt par klientu. Klienta socializācija ietver abpusēju vienošanos par risināmo problēmu un klienta lomas “iemācīšanu” personai pirms problēmu risināšanas uzsākšanas. Potenciālais klients kļūst par klientu tikai tad, kad pieņem un saprot, kā sociālais darbinieks var palīdzēt un kas tiek gaidīts no viņa kā klienta darba gaitā.¹⁹⁴ Darbiniekam ir jāstrādā ar to, kā klients redz problēmas. Ja sociālais darbinieks cenšas uzspiest klientam savu problēmas vai tās risinājumu redzējumu, tad parasti rezultāta nav. Klients norobežojas, cenšas izvairīties vai dod “tukšus” solījumus.

Svarīgi atcerēties:

- 1) klients spēj risināt tās problēmas, kuru risināšanai ir gatavs;
- 2) klientam ir jābūt iespējai pieņemt konsultācijas vai atteikties no tām, kuras viņam tiek piedāvātas;
- 3) klientu var likumīgi piespiest saņemt kādu pakalpojumu, bet nevar piespiest patiesi iesaistīties problēmu risināšanas procesā;
- 4) klients nekļūst par klientu, kamēr nav panākta vienošanās ar sociālo darbinieku par intervences mērķiem.

Līdz tam sociālais darbinieks koncentrē rīcību uz to, lai palīdzētu klientam kļūt par klientu – iedrošina viņu pieņemt piedāvātos pakalpojumus. Ja klients atsakās apspriest problēmas, ar kurām varētu strādāt, tad sociālais darbinieks var vienīgi fokusēties uz savas lomas izskaidrošanu, prosociālo principu izskaidrošanu un izmantot attiecību veidošanas prasmes, cerot, ka vēlāk klients piekritis arī konsultatīviem vai terapeitiskiem pakalpojumiem.¹⁹⁵ Konsultēšana ir viens no psihosociālā darba pamatinstrumentiem.

194 Apine, E. 2015. *Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai. Metodiskais materiāls*. Rīga: Nodibinājums “Latvijas Bērnu fonds”. <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Metodika.pdf>

195 Apine, E. 2015. *Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai. Metodiskais materiāls*. Rīga: Nodibinājums “Latvijas Bērnu fonds”. <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Metodika.pdf>

Visplašākajā nozīmē konsultēšanu var definēt kā profesionālu darbību, kuras rezultāts ir konsultanta (speciālista) rekomendācija klientam vai iejaukšanās (intervence) attiecībā uz konkrētu uzvedību, kas ir vēlama vai nepieciešama, lai sasniegtu kādu mērķi, izprastu un pārvarētu grūtu dzīves situāciju, lai uzlabotu dzīves kvalitāti, lai sniegtu atbalstu lēmuma pieņemšanā utt.¹⁹⁶

Konstatēts, ka apmēram vienai trešdaļai Latvijas iedzīvotāju, kas nav vērsušies sociālajā dienestā, ir kauns lūgt palīdzību.¹⁹⁷ Atkarīgiem cilvēkiem kauns ir viena no izteiktākajām jūtām; jo īpaši sievietēm, kuras tiek vairāk nosodītas par atkarību izraisīšu vielu lietošanu, jo tas ir saistīts ar sociālkultūras aspektiem. Franču rakstnieks Antuāns de Sent-Ekziperī (*Antoine de Saint-Exupéry*) grāmatā “Mazais princis” dialogā ar Dzērāju ļoti labi parāda, kas notiek ar atkarīgiem cilvēkiem: “Es dzeru, jo man ir kauns, un man ir kauns par to, ka dzeru...”¹⁹⁸ Profesijas standartā akcentētas prasmes, kas nepieciešamas sociālajiem darbiniekiem, un kā pirmā nosaukta komunikācijas prasme (t. sk. intervēšanas, efektīvas informācijas apmaiņas, empātijas prasmes u. c.).¹⁹⁹ Metodiskā materiāla tēmas kontekstā komunikācija vienmēr jāsāk ar kontakta veidošanu, sarunu par to, kā dzīvo atkarīgs cilvēks. Jau pirmajā sarunā ar atkarīgo cilvēku ir jāatklāj ļoti būtiski, dziļi individuāli, kauna pārdzīvojumu radoši atkarīga cilvēka dzīves aspekti – ko lieto, cik daudz, cik bieži, vai arī, ja atkarība ir saistīta ar darbību – cik bieži spēlē vai, piemēram, cik naudas iztērē iepirkumiem, cik bieži to dara, un citi saistīti jūtīgi jautājumi. Sociālajam darbiniekam ir jānodibina labs kontakts, laba “alianse” (saskaņota mērķvirzīta kopdarbība) ar klientu, lai varētu uzdot šos jautājumus. Pretējā gadījumā klients sajūtīs kaunu, aizvainojumu, dusmas, agresiju, un sadarbība būs formāla.

Trīs galvenie konsultēšanas attiecību nosacījumi ir patiesums, bez nosacījumiem pozitīva attieksme un empātiska sapratne.

Būt patiesam un īstam konsultēšanas attiecībās nozīmē nolikt malā ierastās profesionālās lomas un pievērsties otram cilvēkam atklāti un godīgi. Patiess kontakts nozīmē to, ka cilvēku rīcība, jūtas un domas ir saskanīgas. Klienta un sociālā darbinieka sastapšanās neietver slepenus nolūkus vai aizsargreakciju. Patiesums palīdz pieņemt nepilnības. Sociālajam darbiniekam nav strikti jāspēlē eksperta loma, un viņš var atklāti paust apmulsumu un atzīt, ka ir pieļautas kļūdas. Bez nosacījumiem pozitīva attieksme ir cieši saistīta ar tādiem jēdzieniem kā apstiprinājums, cieņa, pieņemšana un rūpes. Tā apliecina gatavību pieņemt otru cilvēku netiesājot.

Bez nosacījumiem pozitīva attieksme nozīmē to, ka klients tiek uztverts kā vienreizējs un vērtīgs neatkarīgi no viņa rīcības. Sociālais darbinieks vienlaikus var pieņemt pašu klientu, bet nepieņemt viņa rīcību. Šī atšķirība starp rīcību un iekšējo vērtību ir svarīgs jēdziens, kas būtu jāņem vērā, bet bieži tas tiek pārprasts. Izrādot beznosacījumu pieņemšanu, sociālie darbinieki klientus uzlūko ar sirsnību un spēcīgu pārliecību, ka viņi paši spēj atrisināt savas problēmas.

Empātiska sapratne ir sociālā darbinieka mēģinājums precīzi uztvert klienta pieredzes pasauli (jūtas un domas). Signāli, kas veicina sapratni, izpaužas ne tikai valodā, bet arī neverbālajā komunikācijā un uzvedībā. Dažas situācijas ir diezgan viegli saprotamas, bet citās ir dziļāk jāizprot to pamatā esošās jūtas. Turklāt sociālajam darbiniekam ir ne tikai jāizjūt empātija, bet arī jāiemācās paust savas jūtas gan vārdos, gan bez tiem. Empātijas izrādīšana ir saistīta ar risku, un tai ir jābūt iekļūtai un cieņpilnai. Vispirms ir jāapgūst formula “jūs jūtaties..., jo...”, bet ar to vien nepietiek.²⁰⁰

196 Ļevina, J., Mārtinsons, K. 2016. *Konsultēšana un konsultatīvā psiholoģija*. Rīga: RSU. 9. https://www.rsu.lv/sites/default/files/book_download/konsultesana_un_konsultativa_psihologija.pdf

197 BISS. 2017. *Pašvaldību sociālo dienestu un sociālā darba speciālistu darbības efektivitātes novērtēšanas rezultāti un to analīze gala ziņojums*. 119. http://www.lm.gov.lv/upload/projekts/faili/5_gala_zinojums_saskanots.pdf

198 De Sent-Ekziperī, A. 2020. *Mazais princis*. Rīga: Zvaigzne ABC.

199 *Profesijas standarts. Sociālais darbinieks*. 2010. http://www.lm.gov.lv/upload/darba_devejiem/prof_stand_1210.pdf

200 Amundsens, N. 2016. *Aktīvā iesaistīšanās*. Rīga: VIAA



Piemērs.

Vīrietis, 45 gadus vecs, heroīna lietotājs, inficēts ar HIV un C hepatītu, liela auguma, skaļu balsi, agresīvs, jau ar savu izskatu vien radīja bailes. Astoņus gadus atradies ieslodzījumā par slepkavību, bijis augstā statusā atbilstoši cietuma kultūrvidei, opiātus lietojis arī ieslodzījumā. Sociālajā dienestā viņš vērsās ar prasību nodrošināt ar dzīvesvietu. Agresīvs komunikācijā, strīdējās, sūdzējās, nebija apmierināts ar sociālajiem darbiniekiem. Kādā sarunā sociālā darbiniece pajautāja: “Kas ir tas, kas jums visvairāk patīk?” Un iesākās saruna par ēst gatavošanu. Izrādās, ka viņš ir pabeidzis kulinārijas skolu un joprojām atceras, kādu desertu gatavojis eksāmenā, – par to viņš ar sajūsmu stāstīja. Tālākā komunikācija vairs nesagādāja grūtības, vīrietis bija gatavs gan uz klausīt, gan sadarboties.

Līdzīgās situācijās ieteicams izmantot **psihosociālo konsultēšanu**:

Izrādīt empātiju un sapratni. “Liekas, ka jūs esat aizkaitināts, kad redzat, kā apkārtējie reaģē uz jūsu attiecībām ar alkoholu.”

Uzdot atvērtos jautājumus. “Aprakstiet, ko labu jums dod alkohols un ko dara sliktu.” Jo ir skaidrs, ka alkohola un narkotiku lietošana cilvēkam dod labsajūtu, mazina sāpes un ciešanas, ļauj justies brīvāk un laimīgāk. Noliedzot to, tiek parādīts, ka mēs nesaprotam, kas notiek ar atkarīgu cilvēku.

Atspoguļot to, kā klients jūtas. “Laikam jūs neesat visai apmierināts, ka jums jānāk uz sociālo dienestu.”

Veidot frāzes neitrāli, lai mazinātu klienta pretestību un motivētu pārmaiņām: “Rodas iespāids, ka jūs ne vienmēr varat kontrolēt savu alkohola lietošanu.” Vai arī: “Pastāstiet, kā ir mainījušās jūsu attiecības ģimenē un darbā pēdējā gada laikā!”

Izvērst kognitīvo disonansi. “Kā jūs domājat, kā mainīsies jūsu dzīve pēc dažiem gadiem, ja jūs nemainīsiet savus alkohola lietošanas paradumus?”

Pastiprināt disonansi nekonfrontējošā veidā. “Jūs nedomājat, ka alkohola lietošana jums rada problēmas, tomēr esat gatavs padomāt par lietošanas samazināšanu, ja tas nāks par labu jūsu veselībai? Tiešām?”

Atbalstīt ar pozitīvu motivāciju. “Neraugoties uz nelaimīgo “noraušanos” pagājušajā nedēļā, tomēr jūs esat noturējies ilgāk nekā parasti. Kā jums tas izdevās?”

Nav ieteicams:

Nosodīt. “Man liekas, ka jums ir nenopietna attieksme pret jūsu dzeršanu.”

Uzdot slēgtos jautājumus. “Vai jums ir problēmas ar alkohola lietošanu?”

“Piekārt birkas”. “Tas, kā jūs dzerat, liecina, ka jūs esat alkoholiķis.”

Konfrontēt, moralizēt. “Jums ir nopietnas problēmas ar alkohola lietošanu, ko jūs noliedzat.”

Draudēt. “Ja jūs nebeigsiet dzert, jums būs lielas problēmas.”²⁰¹

201 Григорьев, Н. Б. Консультирование клиентов с химической зависимостью. https://psyera.ru/konsultirovanie-klientov-s-himicheskoy-zavisimostyu_8158.htm

Darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām ir vērtīgi izmantot mākslas terapijas (drāmas, mūzikas, vizuāli plastiskās, dejas un kustību u. c.) vai pat tikai atsevišķas to metodes. Tālāk redzams zīmējums, ko uzzīmējis klients S. ar 27 gadu heroīna lietošanas pieredzi, kad sociālā darbiniece lūdza viņu uzzīmēt sevi atkarībā (sk. 11. attēlu). Klienta S. pašraksturojums: “Es jūtos kā sažņaugts, saspiests. Iekšpusē ir kaut kas, mazs, sarkans, tas liek man dabūt to melno, kas ir apkārt. Tas mani nospiež, es nevaru pat pakustēties, pat paskatīties apkārt, tas ir pārāk par mani, kaut ir tik mazs, bet tik ļoti spēcīgs...”²⁰²

11. attēls. Atkarīga klienta “pašportrets”



202 Sēja, A. *Gešaltterapija atkarīgiem cilvēkiem*. Npublicēts materiāls.

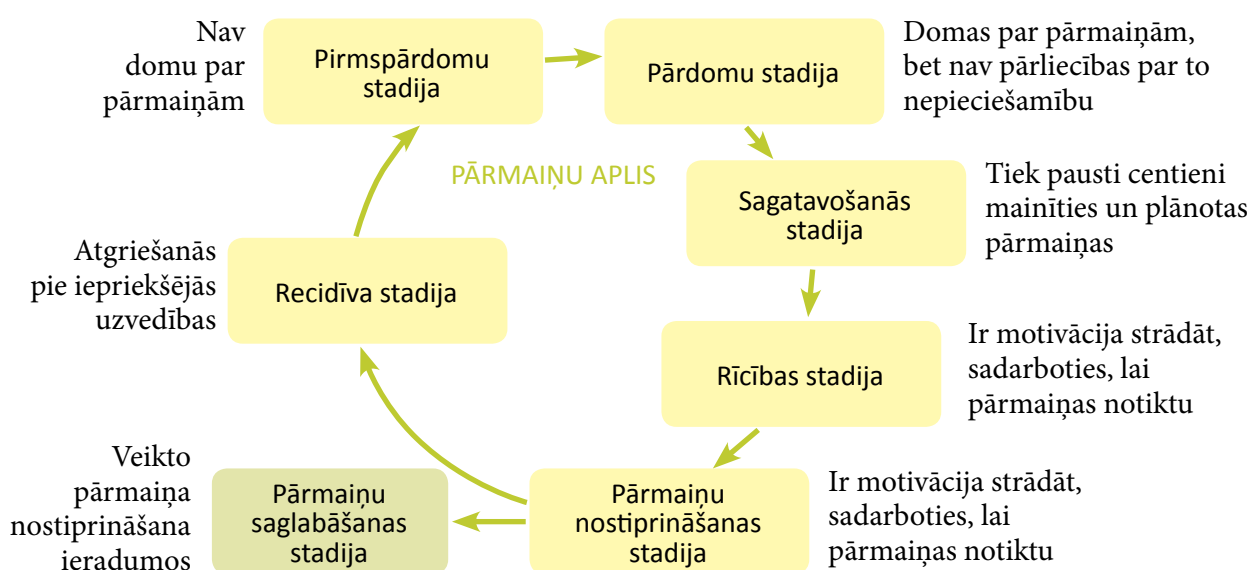
5

Sociālais darbs ar atkarīgām pilngadīgām personām, līdzatkarīgām personām un atkarīgo tuviniekiem

5.1. TRANSTEORĒTISKAIS MODELIS UN MOTIVĒJOŠĀ INTERVĒŠANA

Pārmaiņu posmu jeb transteorētisko modeli izstrādāja ASV psihologi Džeimss O. Pročaska (*James O. Prochaska*) un Karls K. Diklemente (*Carlo C. DiClemente*) 20. gs. 80. gados. Transteorētiskais modelis tiek izmantots, lai noteiktu, kādā motivācijas stadijā atrodas klients, un izvēlētos atbilstošākās darba metodes. Vispirms novērtē, kādā posmā klients atrodas, un atbilstoši tam meklē metodes viņa ietekmēšanai. Pārmaiņu modelis sākotnēji sevī iekļāva sešus pārmaiņu posmus, taču laika gaitā dažādu autoru ietekmē modelis ir mainījies un vienota pārliecība palikusi vien par pirmajiem četriem posmiem: pirmspārdomu posms, pārdomu posms, sagatavošanās posms un rīcības posms. Metodiskajā materiālā piedāvāts modelis, kas ietver vēl 3 sekojošus posmus: pārmaiņu nostiprināšanas, pārmaiņu saglabāšanas un recidīva posmus (sk. 12. attēlu).

12. attēls. Transteorētiskais modelis²⁰³



203 Recovery First. 2019. *Motivational Interviewing: Stages of Change*. <https://www.recoveryfirst.org/motivational-interviewing/>

Pētījumi rāda, ka pārmaiņas ir pakāpenisks process, kurā indivīds sākumā nonāk pie domas, ka vēlas mainīt savu esošo uzvedību, tad domas pārtop plānošanā, kā šo jauno uzvedību ieviest, un vēlāk jau tiek sperti pirmie soļi, jauno uzvedību īstenojot. Transteorētiskajā modeli viens no galvenajiem principiem darbā ar klientiem ir noteikt indivīda gatavību jaunajai uzvedībai (gatavība mainīt savu uzvedību), un ir jāņem vērā, ka klienti parasti atrodas dažādās pārmaiņu stadijās jeb posmos, ne visi atradīsies pirmajā pārmaiņu posmā. Pārmaiņu modelis uzsver, ka, nosakot klientam neatbilstošu pārmaiņu stadiju un izmantojot nepiemērotas metodes, kuras jauno uzvedību veicinās priekšlaikus, indivīdu var atturēt no izmaiņām. Piemēram, indivīdi, kuri vēl nav izlēmuši mainīt savu esošo uzvedību, nebūs gatavi pieņemt jaunas uzvedības stratēģijas.²⁰⁴

Pārmaiņu procesa laikā cilvēks iziet cauri vairākām stadijām, kuras pakāpeniski nomaina cita citu. Kā norādījis Dž. O. Pročaska, jebkuriem **pakalpojumiem ir jābūt pielāgotiem cilvēka gatavības mainīties stadijai:**

- 1) pirmspārdomu stadijā indivīds nedomā rīkoties ne tuvākajā laikā, ne nākotnē;
- 2) pārdomu stadijā cilvēks nodomā rīkoties tuvāko sešu mēnešu laikā, lai mainītu situāciju;
- 3) sagatavošanās stadijā klients lemj rīkoties nekavējoties;
- 4) rīcības stadijā cilvēks aktīvi rīkojas un ievieš pārmaiņas;
- 5) pārmaiņu nostiprināšanas stadijā persona pieliek pūles, lai aizkavētu atgriešanos pie veciem ieradumiem un nostiprinātu jaunus paradumus; šajā posmā iespējama virzība gan uz recidīvu, gan remisiju;
- 6) pārmaiņu saglabāšanas stadijā cilvēks ir pārliecināts, ka spēj saglabāt izmaiņas.

Sociālais darbinieks pasargās sevi un klientu no vilšanās un frustrācijas, ja spēs novērtēt klienta gatavību mainīties un atbilstoši tai izvēlēsies sava darba uzdevumus un taktikas. Piemēram, personām, kuras ir pirmspārdomu vai pārdomu stadijā un kam nav vēlšanās piedalīties intervencē, piemērota pieeja būs nodrošināšana, piemēram, ar informāciju par viņu bērnu vai citu tuvinieku emocionālām un praktiskām vajadzībām atbalstošā un gādīgā veidā un neuzbāzīga motivēšanas izmantošana. Šāda taktika veiksmīgāk iedrošinās viņus iesaistīties sadarbībā un problēmu risināšanā turpmāk.²⁰⁵

Lai veiksmīgāk sadarbotos ar klientiem jebkurā pārmaiņu gatavības stadijā, vēlams apgūt un pielietot motivējošo intervēšanu (turpmāk – MI). MI un uzvedības maiņas transteorētiskā modeļa jēdzieni literatūrā bieži tiek saistīti.



Transteorētiskais modelis sniedz izpratni par to, kas ierosina uzvedības izmaiņas un kā tās var notikt. MI ir īpaša konsultēšanas tehnika, kas veicina klienta virzību uz pārmaiņām, un sociālais darbinieks kļūst par palīgu šajā procesā un pauž klienta pieņemšanu.

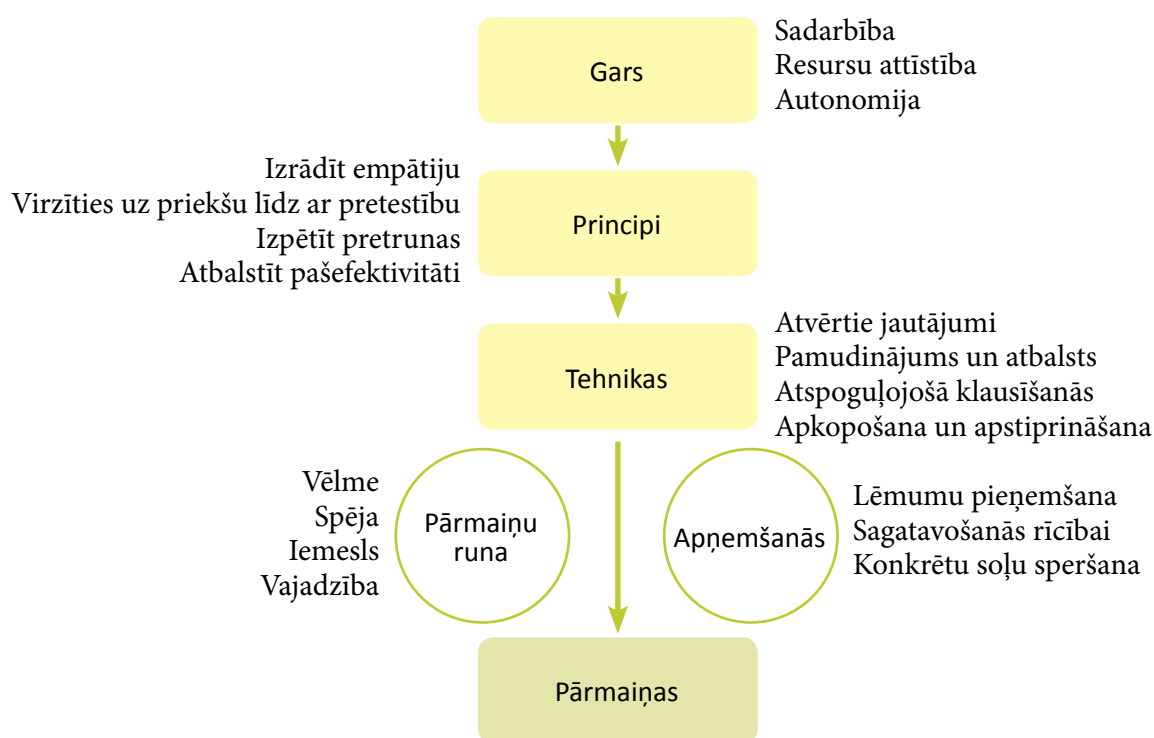
204 Kunšteina, K., Rudzīte, G., Skara, K. 2018. *Resocializācijas programmu akreditācijas sistēmas izveide: ārvalstu resocializācijas programmu akreditācijas sistēmu izpēte*. Pētījums. <http://www.ievp.gov.lv/images/stories/petijums/1.pdf>

205 Apine, E. 2015. *Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai. Metodiskais materiāls*. Rīga: Nodibinājums "Latvijas Bērnu fonds". <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Metodika.pdf>

MI tehnikas pamatlicēji ir ASV klīniskie psihologi Viljams Ričards Millers (*William Richard Miller*) un Stīvens Rollniks (*Stephen Rollnick*). MI ir uz sadarbību un mērķi orientēts komunikācijas veids ar izteiktu fokusu uz pārmaiņām. Tā ir veidota, lai pieņemošā gaisotnē spēcīnātu indivīda motivāciju un piesaistītu kādam noteiktam mērķim, izceļot un izpētot indivīda iemeslus, lai mainītos.²⁰⁶ MI veic tad, ja nepieciešams stiprināt motivāciju mainīties vai arī ja ir nepieciešams stiprināt cilvēka spēju turpināt izmaiņas un neatgriezties pie kaitējošās uzvedības. Metaanalīzes pētījumi atklāj, ka MI ir pielīdzināma vai pat rezultatīvāka nekā kognitīvi biheiviorālā terapija vai farmakoloģiskā terapija, mazinot psihoaktīvo vielu lietošanu.²⁰⁷

MI tehnika tika izstrādāta kā īstermiņa palīdzības paņēmieni uzvedības izmaiņai, balstīts uz klienta pieņemšanu un izvairīšanos no strīdiem un pārliecināšanas. MI nepiedāvā unikālus sarunas vadīšanas veidus darbā ar klientu. Tā vietā MI aktīvi tiek izmantoti jebkādi paņēmieni un tehnikas, kas atbilst tehnikas stilam un ļauj efektīvi palīdzēt klientam darbā ar paša pretrunām lēmumu pieņemšanai attiecībā uz uzvedības izmaiņām (sk. 13. attēlu). MI apvieno pašus efektīvākos un tajā pašā laikā vienkāršus sarunas risināšanas paņēmienus (jautājumi, klausīšanās, apkopošana un atbalsts), kuru izmantošanu nosaka tehnikas pamatprincipi un uzdevumi. Kad paņēmieni tiek izmantoti atbilstoši principiem un virzīti uz konkrētu uzdevumu pildīšanu, kurus nosaka katrā darba posmā, to sauc par stratēģiju. Vienu pēc otras izmantojot dažādas stratēģijas, var novest klientu pie lēmuma pieņemšanas par viņa uzvedību.²⁰⁸

13. attēls. MI pamatelementi



206 Miller, W. R., Rollnick, S. 2012. *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.

207 Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., Burke, B. L. 2010. *A metaanalysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. Research on social work practice*. 20(2), 137-160. https://www.researchgate.net/publication/249681580_A_Meta-Analysis_of_Motivational_Interviewing_Twenty-Five_Years_of_Empirical_Studies

208 Klepikovs, A., Šurpač, L., Isakovs, V. 2004. *Injicējamo narkotiku lietotāju motivācijas intervēšana*. Metodiskās rekomendācijas HIV/AIDS profilakses programmas sociālajiem darbiniekiem. Ukraina: Starptautiskā HIV/AIDS Alianse.

Pareiza MI izmantošana veicina klienta dabiskos izmaiņu procesus, kam būtisks atbalsts ir arī attiecības starp klientu un sociālo darbinieku. MI sociālais darbinieks ir klienta atkarības uzvedības apzināšanās veicinātājs, nevis eksperts, tādējādi palīdzot klientam nonākt līdz uzvedības maiņai. MI būtību var saprast ar teicienu: “Cilvēks var neatcerēties, ko tieši teicāt, bet viņš atcerēsies, kā viņam likāt justies.” Lai to panāktu, ir jāievēro **MI konsultēšanas nosacījumi**:

- 1) sadarbība starp klientu un speciālistu – speciālista un klienta sarunas stils liecina par sadarbību; klients ir savas dzīves eksperts, sociālais darbinieks jautā klientam atļauju sākt sarunu, izvairās no pāragriem secinājumiem, sarunas gaitā fokusējas uz sapratni, nevis uz savu “taisnību”;
- 2) cieņa pret klienta autonomiju – sociālais darbinieks “rāda ceļu”, bet klientam pašam ir jāpieņem lēmums veikt izmaiņas savā dzīvē, speciālists ar cieņu izturas pret klienta izvēli mainīties vai ne, informē un iedrošina izvēlēties, mierīgi uztver ambivalenci, ja tāda parādās sarunas gaitā. Sociālais darbinieks izrāda atbalstu un nožēlu, saprot un novērtē grūtības, ar kurām jāsaskaras klientam;
- 3) iesaiste – speciālists rada klientam motivāciju un palīdz ieraudzīt resursus izmaiņām, bet nesaka, ko darīt, jautā, nevis stāsta.²⁰⁹

V. R. Millers, analizējot tradicionālās konsultēšanas bezspēcību atkarības jautājumos, nonāca pie secinājuma, ka tieši padomu došana, agresīva nostāšanās pret klientu un tieša pārliecināšana arī ir pretestības rašanās galvenie iemesli, ko daudzi speciālisti aplūkojuši kā galveno barjeru ceļā uz klienta izmaiņām.²¹⁰ Tāpēc MI tiek pretnostatīta konsultēšanas autoritatīvajai pieejai (sk. 5. tabulu). Lai kā mums negribētos to atzīt, ikdienā sociālie darbinieki joprojām mēdz izmantot autoritatīvo sarunas stilu, kurā speciālists norāda klientam, kas ir darāms, lai klients atrisinātu savas problēmas.

5. tabula. Motivējošās intervēšanas un autoritatīvā sarunas stila salīdzinājums²¹¹

Motivējošās intervēšanas sarunas stils	Autoritatīvs sarunas stils
Sadarbība – var kopīgi pieņemt lēmumus, speciālists atzīst klientu kā viņa dzīves ekspertu.	Konfrontācija – speciālists pieņem, ka klienta izpratne ir nepilnīga, tādēļ ir nepieciešams to uzlabot. Sociālais darbinieks cenšas pārliecināt klientu to pārveidot.
Iesaiste – sociālais darbinieks motivē klienta vēlmi mainīties, aktualizējot viņa paša mērķus mainīties. Speciālists sasaista atkarību procesu veikšanas vai vielu lietošanas radītās problēmas ar to, kas klientam ir pats vērtīgākais.	Izglītošana – uzskats, ka klientam trūkst izpratnes, pārmaiņām nepieciešamo zināšanu vai prasmju. Sociālais darbinieks norāda klientam, kā rīkoties.
Ciena klienta autonomiju – lai arī sociālais darbinieks sniedz informāciju un izglīto klientu, viņš pieņem klienta nevēlēšanos mainīties.	Autoritāte – sociālais darbinieks uzdod klientam veikt pārmaiņas.

209 Hall, K., Gibbie, T., Lubman, D. I. 2012. *Motivational interviewing techniques: Facilitating behaviour change in the general practice setting*. Australian Family Physician. 41(9), 660. <https://www.racgp.org.au/afp/2012/september/motivational-interviewing-techniques/>

210 Klepikovs, A., Šurpač, L., Isakovs, V. 2004. *Injicējamo narkotiku lietotāju motivācijas intervēšana*. Metodiskās rekomendācijas HIV/AIDS profilakses programmas sociālajiem darbiniekiem. Ukraina: Starptautiskā HIV/AIDS Alianse.

211 Community Care of North Carolina. *Motivational Interviewing Resource Guide*. <https://www.communitycarenc.org/media/files/mi-guide.pdf>

Sociālais darbinieks izmanto MI stilu, ja viņš:

- 1) neuzstāj, ka cilvēkam ir problēma un viņam nepieciešamas pārmaiņas;
- 2) nepiedāvā tiešu padomu vai “neparaksta” problēmas risinājumu bez cilvēka piekrišanas vai bez klienta mudināšanas uz patstāvīgu risinājuma izvēli;
- 3) neieņem autoritāru/eksperta pozīciju, atvēlot klientam tikai pasīva dalībnieka lomu;
- 4) neaizstāj sarunu ar lekcijas lasīšanu, priekšrocību sarakstu, citiem vārdiem, “nespēlē vienos vārtos”;
- 5) “nepiekarina” diagnostiskas etiķetes (*narkomāns, problēma, tas ir nenormāli*);
- 6) neuzvedas nosodoši.

MI ir četras fāzes un atbilstošas tehnikas:

- 1) konsultatīvo attiecību izveidošana, kas atbilst MI pamatprincipiem. Šīs fāzes mērķis ir process, nevis iznākums, sociālā darbinieka uzmanība ir vērsta uz klienta bažām, speciālista empātija ir galvenais klienta progresā rādītājs;
- 2) mērķa noteikšana un tēmas par izmaiņām uzturēšana. Ja sarunas mērķis nav izvirzīts, pastāv iespējamība, ka saruna var uzturēt ambivalenci, tā var iestīgt bezizejā. To var pārtraukt ar “izmaiņu sarunu”, kuras laikā speciālists uzdod jautājumus par šādām tēmām: esošās situācijas trūkumi, izmaiņu priekšrocības, klienta nolūks mainīties. Sarunas mērķis ir noskaidrot neatbilstību starp esošo un vēlamā situāciju, kuru noskaidrošana ir pamats, lai motivētu mainīties. Sociālā darbinieka sarunas stils seko klientam un ir vērsts uz sadarbību. Ja klientam ir ambivalence, ir svarīgi pārāk ātri nefokusēties, lai neizraisītu pretestību;
- 3) motivācijas paaugstināšana un pārmaiņu iespēju apzināšana. Speciālists uzzina, kas klienta dzīvē ir svarīgs, kādas ir viņa vērtības, ko viņš ir gatavs darīt, noskaidro klienta prioritātes un gatavību mainīties. Lai to paveiktu, var piedāvāt klientam novērtēt gatavību pārmaiņām skalā no nulles līdz desmit, kur nulle nozīmē, ka nemaz nav gatavs mainīties, bet 10 – gatavs mainīties tūlīt. Ja klients gatavību pārmaiņām novērtē zemu, var jautāt, kādi šķēršļi pastāv, lai mainītos, kas nepieciešams, lai varētu sasniegt augstāku gatavības pakāpi. Kopīgi izveido izmaiņu plānu – precīzu, paveicamu. Piemēram, nelietos alkoholu darba dienās, apmeklēs speciālistu u. c.;
- 4) apkopojums. Veicot sarunas apkopojumu, atkārtoti galvenās tēmas, par kurām runāts, un kāda vienošanās panākta.²¹² Konkrētas darbības, kas veicamas katrā no MI posmiem minētas tālāk (sk. 6. tabulu).

212 Maksima, I., Plauča, I. 2019. *Alkohola, nikotīna, procesu atkarības problēmu identificēšana un īsās intervences sniegšana primārajā veselības aprūpē*. Mācību materiāls. https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/86_Atkaribas%20identificesana%20unisa_intervence.pdf

Fāze	Darbības	Piemēri
Konsultatīvo attiecību veidošana, problēmas noskaidrošana	Jautājumi: kas klientu satrauc, kā klients izprot esošo situāciju? Speciālists ir atklāts par jebkādiem ierobežojumiem (piemēram, ierobežots laiks).	<i>“Sveicināti. Mūsu tikšanās ilgs 15 minūtes, bet es gribētu zināt, kas Jūs satrauc un kādēļ esat šeit ieradies?”</i>
	Atvērtie jautājumi. Apstiprinājums – tiek izcelti veiksmīgākie sarunas momenti, izteikts optimisms. Reflektīvā klausīšanās. Apkopojums.	<i>“Izstāstiet...”, “Pastāstiet vēl par...”, “Precizējiet...” u. c.</i> <i>“Ir jābūt ļoti stipram cilvēkam, lai to visu, kas notiek Jūsu dzīvē, izturētu.”</i> Tiek atspoguļots, ko klients saka, un tas tiek darīts bieži: <i>”Izklausās, ka...”, “Jūs jūtaties...” u. c.</i>
Fokusēšanās, mērķa noteikšana	Informēšana. Klienta mērķu, prioritāšu un vērtību identificēšana. Sociālais darbinieks fokusējas uz pozitīviem specifiskiem iznākumiem/veselības ieguvumiem, lietojot atvērtos jautājumus, reflektīvo klausīšanos. Īsa rīcības plāna sastādīšana.	Tiek lūgta atļauja: <i>“Vai varu paskaidrot, kādi varētu būt iemesli, ka Jums pašlaik ir grūtības... (tiek minētas klienta bažas).”</i> Tiek sniegta vispārēji zināma informācija, bet piesardzīgi, nemācot. Tiek jautāts, ko klients domā: <i>“Ja Jūs varētu kaut ko izmainīt; kā Jūs domājat, kas varētu būt citādi?”</i> <i>“Jūs minējāt, ka varētu mazināt lietošanas daudzumu...”</i> <i>Kādas būtu sekas, ja Jūs mainītos, un kādas tās būtu, ja Jūs neko savā dzīvē nemainītu?”</i>

213 Community Care of North Carolina. *Motivational Interviewing Resource Guide*. <https://www.communitycarenc.org/media/files/mi-guide.pdf>

Fāze	Darbības	Piemēri
Iesaistišana, motivācijas paaugstināšana	Tiek izzināta motivācija, mērķi, iemesli mainīties. Tiek identificēti šķēršļi. Notiek fokusēšanās uz veiksmīgo pieredzi. Tiek izpētīta un saprasta tuvinieku ietekme. Sagatavošanās: ko, kad darīs atbalsts, resursi. Saruna tiek vadīta pēc MI pamatprincipiem.	Gatavība mainīties no 0 līdz 10. Cik gatavs mainīties ir klients no 0 līdz 10. Nulle nozīmē, ka nemaz nav gatavs, 10 – gatavs tūlīt mainīties. Tiek runāts par pārmaiņu plānu: <i>“Izskatās, ka viss nevar palikt tā, kā tas ir bijis. Ko Jūs domājat, ko Jūs varētu darīt?”</i> <i>“Kādas izmaiņas Jums patiktu?”</i>
Apkopojums	Speciālists apkopo, kas sarunas laikā noskaidrojies, par ko panākta vienošanās. Ja klients nav gatavs pārmaiņām, nosaka nākamo tikšanās reizi.	<i>“Paldies, ka veltījāt savu laiku šai sarunai un ka varējāt izvērtēt, ar ko neesat apmierināts pašlaik un kā gribētu dzīvot citādi. Kad Jūs būtu gatavs turpināt šo sarunu?”</i>

Ir vairāki iemesli, kāpēc darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām izvēlēties MI:

- 1) MI koncepcija jau sākotnēji tika izstrādāta, pamatojoties uz pieredzi, kas gūta darba gaitā tieši ar atkarīgām personām;
- 2) tā ir pierādījums balstīta;
- 3) neprasa papildu izmaksas;
- 4) ir labi savienojama ar citām konsultēšanas un sociālā darba pieejām;
- 5) pielietojama kā vienai tikšanās reizei ar klientu, tā visam sadarbības procesam;
- 6) daudzi tās elementi sociālajiem darbiniekiem jau ir pazīstami;
- 7) klients ir savas situācijas eksperts ar visiem nepieciešamajiem resursiem pārmaiņu veikšanai un attiecīgi – galvenais atbildīgais;
- 8) tā ir viena no retajām tehnikām, kurai ir pieejama rokasgrāmata latviešu valodā;
- 9) ir iespējams apgūt MI gan patstāvīgi, gan pie īpaši izglītotiem treneriem;
- 10) tā padara sociālo darbu vieglāku un baudāmāku.

Kombinējot zināšanas par transteorētisko modeli un MI, sociālais darbinieks var veiksmīgāk sadarbīties ar klientu, lai kurā pārmaiņu stadijā viņš atrastos, un vienmēr izvēlēties piemērotākās motivācijas metodes.

Pirmspārdomu stadijā esošajiem klientiem nav pietiekami daudz zināšanu par problemātisko uzvedību, un viņiem nav nodoma šo uzvedību mainīt tuvākajā nākotnē (tuvākajos sešos mēnešos). Indivīdus, kas atrodas šajā stadijā, mēdz iedalīt divās grupās: “Man nav problēmu” un “Man nav spēka mainīties”. Indivīdi, kuri iekļaujas grupā “Man nav problēmu”, parasti nemaz nenojauš, ka viņiem ir problēma, lai gan apkārtējiem tas ir manāms. Šie klienti parasti arī nav pietiekami motivēti, lai mainītu uzvedību, un viņi

pietiekami nenovērtē pārmaiņu priekšrocības un pārvērtē esošo uzvedību, lai attaisnotu savu bezdarbību. Piemēram, smēķētājs var ticēt, ka tādēļ, ka viņš sporto regulāri, viņš nesaskarsies ar smēķētājiem raksturīgajiem negatīvajiem veselības aspektiem un, ja viņš smēķēšanu atmetīs, viņš pieņemsies svarā. Kā arī indivīdi, kuri atrodas šajā stadijā, var ticēt tam, ka viņiem piemīt unikāla personīgā neievainojamība, piemēram, indivīds šajā stadijā var uzskatīt, ka viņš brauc ar automašīnu labāk, ja ir reibumā. Indivīdiem, kuri iekļaujas grupā “Man nav spēka mainīties”, piemīt pārliecība, ka viņiem nav pietiekami daudz spēka un viņiem nepiemīt nepieciešamās īpašības, lai spētu mainīt neveselīgo uzvedību. Kā arī abu šo grupu pārstāvjiem raksturīgi izvairīties no informācijas, kas ir saistīta ar neveselīgo uzvedību. Lai indivīds spētu veiksmīgi no šīs stadijas nokļūt pārdomu posmā, intervences laikā darbiniekam ir jāizmanto empātija, ir jāsniedz indivīdam sajūta, ka viņš tiek saprasts. Šajā stadijā nav nepieciešams klientam piedāvāt metodes vai uzdevumus, jo galvenais ir viņu uzklaut un izprast bez aizspriedumiem un nosodījuma.

Pārdomu stadijā esošie klienti plāno mainīt savu uzvedību nākamo sešu mēnešu laikā. Viņi ir vairāk informēti par uzvedības maiņas plusiem, bet arī pārzina tās mīnus. Līdzsvars starp plusiem un mīnusiem mainās un var radīt dziļas pretrunas, kā rezultātā atkarīgie cilvēki šajā posmā var iestrēgt uz ilgu laiku. Indivīdi šajā posmā sāk meklēt esošās uzvedības negatīvās sekas un stratēģijas uzvedības maiņai, lai gan viņiem vēl joprojām trūkst ticības savām spējām mainīt esošo uzvedību. Šo stadiju parasti raksturo ambivalence, kā arī vilšanās. Lai klients spētu veiksmīgi no šīs stadijas nokļūt sagatavošanās stadijā, intervences laikā indivīdam ir jāizraisa pozitīvs satraukums par jauno veselīgo uzvedību, ir jāpalīdz klientam savienot veselīgo uzvedību ar viņa vērtībām – veselīgā uzvedība ir jāpadara jēgpilna un nozīmīga. Ja indivīdam šķiet, ka iemesli, kādēļ viņam būtu nepieciešams savā dzīvē ieviest veselīgo uzvedību, ir nepietiekami, ir jāpalīdz viņam atrast jaunus iemeslus, un ir jānodrošina iespēja smelties pieredzi no cilvēkiem, kas ir izgājuši cauri līdzīgai situācijai. Ja indivīds saskata, ka pārmaiņas radīs daudzas negatīvas sekas, ir jāpalīdz šīs negatīvās sekas pārvērst pozitīvās, ir jāpalīdz atrast līdzsvaru, un nedrīkst ļaut indivīdam dramatisēt iznākumu. Būtiski klientus, kas atrodas šajā stadijā, uzslavēt par katru mazo panākumu, ko viņi ir sasnieguši, un ir jāatceras, ka nav nepieciešama darbība; klients ir jāuzslavē arī par pozitīvām domām, atbilstošas literatūras lasīšanu un piedalīšanos diskusijās par attiecīgo veselīgo uzvedību. Būtiski šajā stadijā ievērot, ka ir nepieciešams atrast motivatorus jaunajai uzvedībai, izprast grūtības, ar kurām klients var saskarties, un identificēt iespējamās risinājumus.

Sagatavošanās stadijā esošās personas plāno mainīt savu uzvedību tuvākajā laikā (nākamā mēneša laikā), un parasti šie klienti beidzamā gada laikā jau ir veikuši kādus nozīmīgus soļus šai uzvedības maiņai. Atrodoties šajā stadijā, klienti izprot šķēršļus, ar kuriem viņi var saskarties, un viņiem ir jau izveidotas stratēģijas, kā šos šķēršļus pārvarēt. Protams, kamēr klients ir šajā stadijā, būtiski ir ņemt vērā, ka līdzšinējā uzvedība vēl nebūs izskausta pavisam. Esot šajā posmā, klients sāk spert tikai mazus soliņus pretim veselīgai uzvedībai. Piemēram, ja klients dienā līdz šim ir izsmēķējis sešas cigaretes, tad, atrodoties šajā posmā, izsmēķēs tikai trīs cigaretes. Lai cilvēks spētu veiksmīgi no šīs stadijas nokļūt rīcības posmā, intervences laikā klientam ir būtiski izstrādāt vairākas stratēģijas un plānus, kas palīdzēs piekopt veselīgo uzvedību, piemēram, ko darīt, ja uznāk vēlme atgriezties pie vecās uzvedības, kādi būs soļi nākamajai nedēļai, lai palīdzētu piekopt veselīgo uzvedību.

Rīcības stadija ilgst vidēji sešus mēnešus, un šī posma laikā klienti praktizē veselīgo uzvedību un ievieš dzīvē jaunus paradumus. Vienlaikus, šajā stadijā atrodoties, pastāv liela recidīva iespējamība, tādēļ būtiski ir izstrādāt un ieviest praksē vairākas metodes, kas palīdz pārvaldīt sarežģītas dzīves situācijas. Būtiski ir pievērst uzmanību tam, ka ir iespējams, ka klients zaudē spēkus, un vienā dienā atgriežas pie iepriekšējās uzvedības, bet nav teikts, ka indivīds uzreiz turpinās šo “vecu” uzvedību. Būtiski šajā brīdī ir viņam palīdzēt mācīties no šīs nelabvēlīgās situācijas: Ar ko tu biji kopā? Kur tu biji? Kas tajā brīdī notika? Kā tu tad juties? Ko tu vari darīt savādāk nākamreiz, ja šī situācija atkārtosies? Turklāt klientam svarīgi saņemt arī atbalstu no ģimenes un draugiem vai no cilvēkiem, kuriem ir līdzīgas grūtības. Lai klients spētu veiksmīgi no šī posma nokļūt pārmaiņu saglabāšanas un uzturēšanas posmā, intervences laikā indivīdam ir jāpalīdz nodrošināt sev atbalsta sistēmu, jāinformē klients, ka ir iespējams recidīvs, ir jāizstrādā vairākas stratēģijas, lai no tā izvairītos, kā arī, ja tas notiek, ir nepieciešams to pagriezt kā negadījumu, no kā var mācīties, nevis kā regresu, kas atgriež klientu atpakaļ pirmspārdomu vai pārdomu stadijā.

Pārmaiņu nostiprināšanas stadija sākas tad, kad klients piekopt veselīgo uzvedību sešus mēnešus no vietas. Šie klienti ir pakļauti mazākam kārdinājumam atgriezties pie iepriekšējās uzvedības, un ir jāpārliecina, ka var turpināt uzturēt izmaiņas savā uzvedībā. Kad cilvēks nokļūst šajā stadijā, ir jāatceras,

ka tas nenozīmē, ka klientam vairs nav nepieciešama palīdzība un atbalsts. Tādēļ, lai palīdzētu klientam palikt šajā stadijā un pāriet uz nākamo – pārmaiņu saglabāšanas stadiju, intervences laikā ir jānodrošina, ka tiek pārrunātas jaunās vērtības, tas, kas jau ir sasniegtas, tiek nodrošināts atbalsts no citiem klientiem. Iespējams, pats indivīds kļūst par atbalstu kādam citam, kurš vēl cīnās ar veselīgās uzvedības pieņemšanu, un ir nepieciešams izstrādāt jaunus uzdevumus un stratēģijas, kas klientu izaicina, lai viņam nekļūtu garlaicīgi un viņš neatgrieztos pie iepriekšējās uzvedības. Saskaņā ar pārmaiņu modeli veikt izmaiņas ar veselību saistītā uzvedībā ir sarežģīts process, un klienti šīs izmaiņas ne vienmēr veic pakāpeniski un ne vienmēr lineārā kārtībā. Cilvēkiem ir tendence virzīties no viena posma uz nākamo spirāles veidā, kas sevī var iekļaut virzību uz nākamo posmu, kā arī virzību uz iepriekšējiem posmiem, līdz beidzot viņi ir īstenojuši uzvedības maiņu.²¹⁴

Pārmaiņu saglabāšanas stadija sākas pēc vidēji sešiem mēnešiem, kopš cilvēks nelieto psihoaktīvās vielas vai neveic atkarību izraisošus procesus, ir ieviesis un nostiprinājis jaunus uzvedības modeļus. Pārmaiņu saglabāšanas posms būtībā ilgst visu atlikušo klienta mūžu, jo par savu skaidrību ir jābūt arī tad, kad vielas nav lietotas vai procesi nav veikti vairākus gadus.

Recidīva stadija ir neobligāts posms pārmaiņu modeli. Recidīvs nozīmē psihoaktīvo vielu lietošanas vai procesu veikšanas atsākšanu. Recidīvs var notikt kā dažas nedēļas, tā vairākus gadus pēc lietošanas pārtraukšanas. Augstākam recidīva riskam ir pakļautas personas, kuru remisija ir īsāka, kā arī cilvēki, kuri neveic savu skaidrību uzturošus pasākumus – neapmeklē pašpalīdzības vai atbalsta grupas, neuztur attiecības ar garīgo sponsoru vai mentoru, neapmeklē psihologu, psihoterapeitu vai sociālo darbinieku utt.

5.2. GADĪJUMA VADĪŠANA SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR ATKARĪGU PERSONU

Sākotnēji, pirmajā kontaktā ar klientu, jāveic klienta atkarību izraisošo vielu lietošanas vai procesu veikšanas riska izvērtēšana. Lai noteiktu lietošanas risku un iegūtu ticamu informāciju par klienta atkarību izraisošo vielu vai procesu lietošanas paradumiem, intervijā var izmantot dažādas strukturētas aptaujas. Alkohola lietošanas gadījumā viena no vispopulārākajām strukturētajām aptaujām mūsdienās ir Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) izveidotais Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (*Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*)²¹⁵, kurā vismaz astoņi punkti liecina par pārmērīgu patēriņu (sk. pielikumus Nr. 6 un Nr. 7). Narkotisko vielu lietošanas gadījumā izmantojama aptauja (*Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)*)²¹⁶ (sk. pielikumus Nr. 8 un Nr. 9). Pielikumos atrodami arī testi iespējamās azartspēļu atkarības gadījumiem (sk. pielikumus Nr. 10 un Nr. 11, Nr. 12 un Nr. 13²¹⁷), tests riskantas interneta lietošanas noteikšanai (sk. pielikumus Nr. 14 un Nr. 15) un Fagerstrēma tests nikotīna atkarības noteikšanai (sk. pielikumus Nr. 16 un Nr. 17)²¹⁸. Līdzatkarības problēmas smaguma noteikšanai izmantojami dažādi testi, piemēram, pielikumā esošais tests (sk. pielikumus Nr. 18 un Nr. 19).

Kad veikta pirmreizējā lietošanas riska noteikšana, sociālajam darbiniekam jāveic motivācijas mainīties novērtējums. Sociālajā darbā ir likumsakarīgi runāt par klienta motivāciju un motivēšanu, t. i., motivācijas radīšanu klientā, lai viņš spētu risināt savas un ģimenes problēmas. Bez klienta vēlēšanās un iesaistīšanās sadarbībā ar sociālo darbinieku nevar notikt vēlamās un plānotās pārmaiņas viņā, viņa attiecībās ar citiem, uzvedībā. Profesionāla uzdevums ir izraisīt un stiprināt klienta motivāciju. Lai arī

214 Kunšteina, K., Rudzīte, G., Skara, K. 2018. *Resocializācijas programmu akreditācijas sistēmas izveide: ārvalstu resocializācijas programmu akreditācijas sistēmu izpēte. Pētījums*. <http://www.ievp.gov.lv/images/stories/petijums/1.pdf>

215 Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G. 2001. *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care*. WHO.

216 Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., Schlyter, F. 2003. *DUDIT Manual. The Drug Use Disorders Identification Test*. <https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/duditmanual.pdf>

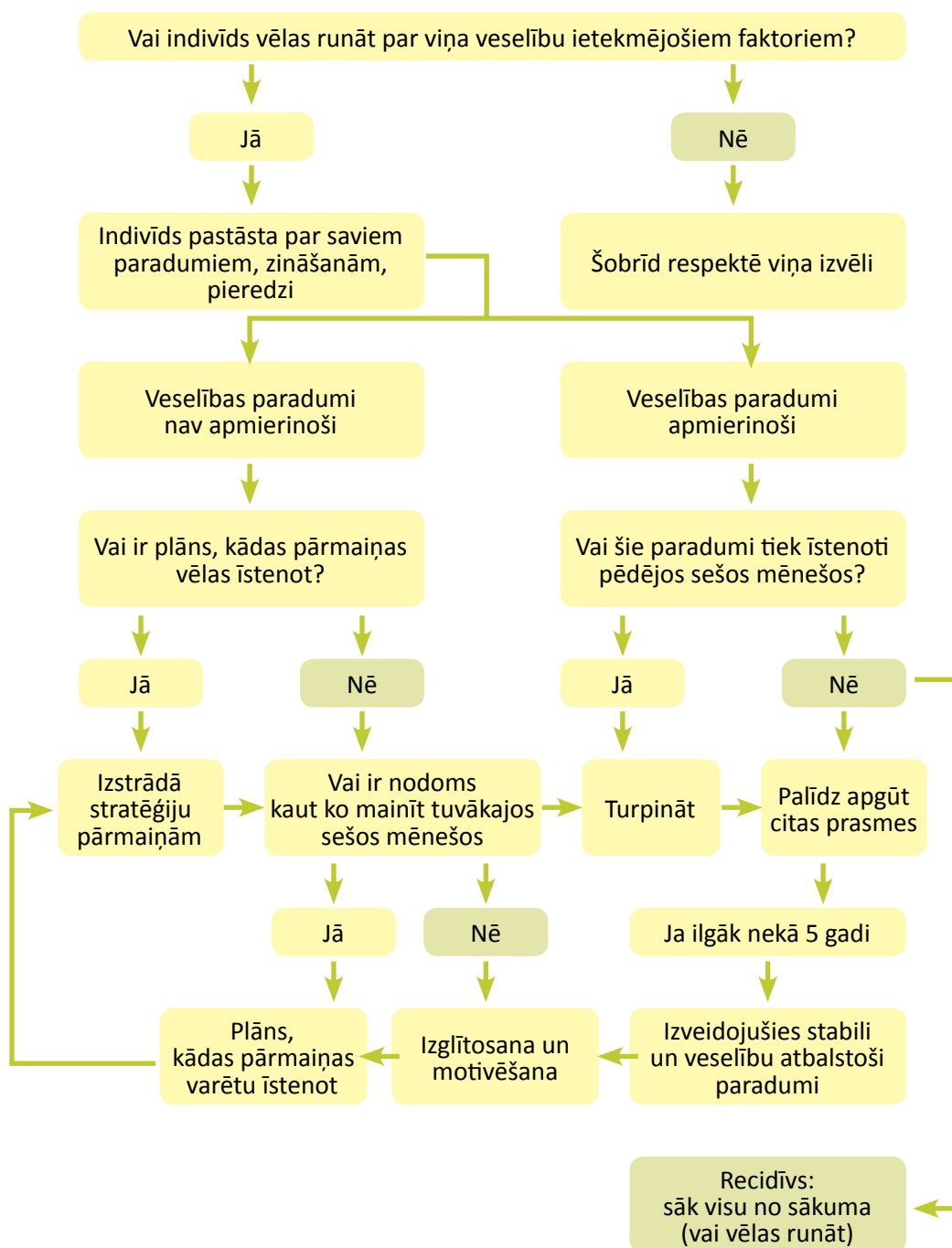
217 Victorian Responsible Gambling Foundation. *Problem Gambling Severity Index (PGSI)*. <https://responsiblegambling.vic.gov.au/for-professionals/health-and-community-professionals/problem-gambling-severity-index-pgsi/>

218 Pīrāgs, V., Andrēziņa, R., Viksna, L. 2013. *Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā*. https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview.pdf

pārmaiņas ir klienta atbildība, un daudzi cilvēki paši maina savu problemātisko uzvedību, sociālais darbinieks var stiprināt sava klienta motivāciju par labu pārmaiņām jebkurā sadarbības procesa posmā.²¹⁹

Darbā ar atkarīgām personām un personām ar riskantu apreibinošo vielu lietošanu vai atkarību izraisošu procesu veikšanu motivēšana atbilstoši motivācijas stadijai ir ļoti būtiska sadarbības sastāvdaļa. Motivācijas stadijas noteikšana ne vien ļauj prognozēt, kā virzīsies turpmākā sadarbība ar klientu, bet arī – kas nozīmīgāk – izvēlēties atbilstošākās darba metodes un komunikācijas formu, lai palīdzētu viņam virzīties uz priekšu (sk. 14. attēlu).

14. attēls. Sarunas plāns pārmaiņu stadijas noteikšanai



219 Apine, E. 2015. *Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai. Metodiskais materiāls*. Rīga: Nodibinājums "Latvijas Bērnu fonds". <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Metodika.pdf>

Klientu motivācijas noteikšanai alkohola lietošanas gadījumos izmantojams SOCRATES tests (sk. pielikumus Nr. 20 un Nr. 21)²²⁰, kas ļauj novērtēt gatavību mainīt savu uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu. Rezultātā tiek iegūti trīs rādītāji pozīcijās “atzīšana, ambivalence, rīcība”. Citu atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu veikšanas gadījumā var izmantot “mēroga noteikšanas” jautājumus. Viens no vienkāršākajiem veidiem, kā novērtēt klienta gatavību izmainīt savu uzvedību attiecībā uz psihoaktīvo vielu lietošanu vai procesu veikšanu, ir V. R. Millera ieteiktais “gatavības lineāls”.²²¹ Klientu lūdz novērtēt to, cik svarīgi viņam ir izmainīt savu uzvedību attiecībā uz psihoaktīvo vielu lietošanu vai atkarību izraisošu procesu veikšanu robežās starp 1 un 10 (kur 1 nozīmē “nav svarīgi” un 10 nozīmē “ļoti svarīgi”) (sk. piemēru).



Piemērs.

Sociālais darbinieks: “Es uzdošu tev dažādus jautājumus. Skaitlis 10 apzīmē to, kādu tu vēlies savu dzīvi: panākt to, ka bērni atgriežas mājās, dabūt savu dzīvokli, justies un uzvesties kā labai mātei. Tas ir 10. Skaitlis 1 apzīmē situāciju tavā dzīvē, kad tu lietoji narkotikas katru dienu un dzīvoji uz ielas. Tās dienas apzīmējam ar skaitli 1. Raugoties uz skalu no 1 līdz 10, kur tu redzi sevi šobrīd?”

Sociālais darbinieks: “Kas tev liek domāt, ka tu esi uz 4? Ko tu esi darījusi, lai nonāktu līdz 4?”

Sociālais darbinieks: “Ko no tevis prasītu pacelties no 4 uz 5? Kad tu būsi pacēlusies uz 5, kas tavā dzīvē būs citādi?”

Sociālais darbinieks: “Iedomājies, ka es uzdošu jautājumu tavai labākajai draudzenei, kur tu atrodies skalā no 1 līdz 10, ko viņa teiktu?”

Sociālais darbinieks: “Pieņem, ka 10 apzīmē to, cik ļoti tu esi gatava papūlēties, lai atgūtu bērnus, savukārt 1 nozīmē, ka tu nedari neko. Ar kādu skaitli tu sevi novērtētu?”

Sociālais darbinieks: “Iedomājies, ka es vaicāju probācijas dienesta pārstāvim, kurš tevi uzrauga, cik, viņaprāt, motivēta tu esi? Kur viņš tevi šai skalā novietotu? Ko viņš darītu citādi, ja ticētu, ka tu esi pāvirzījies uz augstāku punktu šajā skalā?”

Tāda jautāšana raksturīga uz risinājumu vērstai īstermiņa pieejai sociālajā darbā. Cilvēkam ir raksturīgi mērit, izvērtēt un salīdzināt sevi ar citiem. Izmantojot šo cilvēcisko iezīmi, sociālais darbinieks var aicināt klientu atkāpties soli atpakaļ un kritiski izvērtēt savu situāciju dažādās jomās: motivācijas līmeni, cik ļoti viņš ir pietuvojies mērķim, problēmas nopietnību, pārliecības līmeni vai bezspēcības izjūtu u. c.

Kad ir veikta klienta atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu veikšanas riska izvērtēšana un motivācijas stadijas noteikšana, sociālajam darbiniekam jāvienojas ar klientu par turpmāko sadarbību. Pastāv dažādas problēmas smaguma gradācijas, taču, apkopojot visus atkarību veidus, kā arī ņemot vērā to, ka sociālais darbinieks ir profesionālis, kurš atkarību gadījumā strādā ar ne vien sociālu, bet biopsihosociālu problēmu, var teikt, ka visus **klientus atkarībā no viņu lietošanas var iedalīt:**

- 1) nelietotājos;
- 2) zema riska lietotājos;
- 3) riskantos lietotājos;
- 4) lietotājos, kam raksturīga kaitējoša/problemātiska lietošana (problēmlietotāji);
- 5) atkarīgās personās.

Klientiem, kas nelieto psihoaktīvās vielas un neveic atkarību izraisošus procesus, sociālā darbinieka atbalsts vielu lietošanas vai procesu veikšanas jautājumos nav nepieciešams.

220 SOCRATES. *The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale*. <https://casaa.unm.edu/inst/SOCRATESv8.pdf>

221 Miller, W. R., Zweben A., DiClemente, C. C., Rychtarik, R. G. 1992. *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. Project MATCH Monograph Series, Vol. 2. Rockville MD: NIAAA.

Klientiem, kam testu rezultāti apliecina zema riska lietošanu, jāatgādina, kādas priekšrocības sniedz lietošana zemā riska līmenī vai atturēšanās (uzlabojas fiziskās un garīgās veselības stāvoklis, normalizējas attiecības ģimenē, darbā u. c.), un jānorāda apstākļi, kādos vispār nedrīkst lietot alkoholu un narkotiskās vielas:

- 1) vadot automobili vai strādājot ar mehānismiem;
- 2) ja ir iestājusies vai gaidāma grūtniecība;
- 3) ja pastāv kontrindikācijas objektīvi, profesionāli izvērtēta veselības stāvokļa dēļ;
- 4) lietojot noteiktas medikamentu grupas, piemēram, sedatīvus, pretsāpju līdzekļus un dažu grupu prethipertonijas medikamentus.

Klientiem, kam raksturīga riskanta lietošana, piemērotākā ir īsa iejaukšanās jeb *Mini intervence*. *Mini intervence* ir sociālā darba tehnika, ko izmanto, lai samazinātu apreibinošo vielu lietošanu un procesu veikšanu klientu vidū. *Mini intervences* pamatā ir klienta informēšana par atkarību izraisošo vielu vai procesu kaitējumu veselībai, kas motivē klientu mainīt savus lietošanas paradumus. *Mini intervence* ilgst no vienas līdz vairākām konsultācijām, kuru laikā klientam tiek sniegta viegli uztverama informācija, kā samazināt psihoaktīvo vielu lietošanas vai procesu veikšanas risku.

Mini intervences posmi:

- 1) klienta iepazīstināšana ar testa rezultātiem;
- 2) riska faktoru norādīšana un seku pārspriešana;
- 3) informācijas sniegšana;
- 4) apņemšanās no klienta puses nospraust mērķi – samazināt atkarību izraisošo vielu vai procesu lietošanu vai pilnībā atturēties no tās;
- 5) iedrošinājuma sniegšana un nodrošināšana ar nepieciešamo informāciju mērķa sasniegšanai.²²²

Mini intervences raksturotas FRAMES (angļu val. *Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Emphathy, Self-efficacy*) sistēmā. FRAMES saturs un struktūra redzami 7. tabulā. Motivējošā nostāja uzskatāma par svarīgāko terapijas sastāvdaļu. Klienta atbalstīšana, viņu uz klausot un konstruktīvi komentējot viņa teikto, ir *Mini intervences* sastāvdaļa.

222 VM. 2015. *Ieteikumi ģimenē ārstiem alkohola atkarības profilaksē*. http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Nozare/Ieteikumi_gim_arsti_alko_atkaribas_arstesana.pdf

7. tabula. Mini intervences saturs un struktūra²²³

Lietošanas kaitējuma atpazīšana (angļu val. <i>feedback</i>)	Klienta lietošanas problēmas apzināšana saistībā ar viņa situāciju. Klienta reakcijas vērošana un viņa uzklausišana.
Paša atbildība (angļu val. <i>responsibility</i>)	Klientam pašam jāpieņem lēmums attiecībā uz savu lietošanu (samazināt daudzumu/biežumu, pārtraukt lietot pilnībā vai citādi).
Informācijas sniegšana (angļu val. <i>advice</i>)	Tiešs padoms un palīdzība lietošanas samazināšanā vai pārtraukšanā.
Darbība (angļu val. <i>menu</i>)	Alternatīvu demonstrēšana un iepazīstināšana ar iespējamām izvēlēm, veicinot klienta līdzdalību lēmumu pieņemšanā.
Iejūtība (angļu val. <i>empathy</i>)	Sirsnīga, atsaucīga, iejūtīga, saprotoša, nenosodoša attieksme.
Pārliecība (angļu val. <i>self-efficacy</i>)	Optimisma un pārliecības izrādīšana attiecībā uz klienta spēju mainīt savus lietošanas paradumus. Klienta optimisms un pārliecība par izdošanos.

Personām, kurām raksturīga problemātiska psihoaktīvo vielu lietošana vai atkarību izraisīto procesu veikšana, jāsniedz konsultatīva palīdzība. Personām, kas lieto vielas vai procesus kaitīgā un bīstamā veidā, ir raksturīgi fiziski un psihiski veselības traucējumi sakarā ar regulāru un pārmērīgu lietošanu, viņi bieži atrodas reibuma stāvoklī (vielu lietošanas gadījumā), raksturīgs paaugstināts traumatisms, vardarbība, nonākšana pretrunā ar likumu, sliktas sekmes darbā vai citas sociālas problēmas.

Palīdzību ir pareizāk sniegt, piemērojoties klienta pašreizējam motivācijas līmenim. Ja klients jau ir domājis, ko uzsākt (pārdomu stadija), uzsvars vairāk jāliek uz to, kādas priekšrocības sniegs rīcība, kādu risku rada vilcināšanās un kā spert pirmo soli. Ja cilvēks jau ir gatavs rīkoties, profesionālim vairāk jādomā par to, kādi mērķi izvirzāmi, un kā panākt viņa apņemšanos samazināt lietošanu.

Vairumam klientu ir piemērota secība: atgriezeniskā saite, informēšana, mērķu izvirzīšana un iedrošinājums. Vairāk par rīcību atbilstoši pārmaiņu stadijai – Metodiskā materiāla 5.1. apakšnodaļā “Transteorētiskais modelis un motivējošā intervēšana”.

Jau sākumā sadarbības jeb rehabilitācijas plānā jāiekļauj stratēģija rīcības turpināšanai. Sociālajam darbiniekam jāsniedz klientam atbalsts, jānodrošina atgriezeniskā saite un jāpalīdz izvirzīt un sasniegt reālus mērķus, kā arī nodrošināt to ilgtspējīgu realizāciju. Klientam jāpalīdz noteikt situācijas, kas var izraisīt recidīvu un traucēt stāvokļa uzlabošanos. Gadījuma vadītājam jāveic periodisks monitorings saskaņā ar konstatēto riska pakāpi kādu laiku pēc pirmreizējās konsultācijas. Ja klients sekmīgi darbojas, lai sasniegtu mērķi, vai ir to sasniedzis, monitoringu var veikt retāk. Turpretī, ja klientam vairākus mēnešus ir grūtības sasniegt mērķi, jādomā, ka viņam ir nepieciešama ieviešana nākamajā pakāpē un citu speciālistu piesaiste. Tāpat ar miniintervenci nebūs pietiekami to klientu problēmu risināšanai, kuriem ir izveidojusies atkarība no apreibinošām vielām vai atkarību izraisītiem procesiem.

223 Hester, R. K., Miller, W. R. 1995. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches*. 2 ed. Boston: Allyn and Bacon.

Diagnosticēt psihiskus un uzvedības traucējumus psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ, patoloģisku tieksmi uz azartspēlēm u. c.²²⁴ ir tiesīgs tikai ārsts, taču arī pats klients var atzīt savu atkarību, kā arī sociālais darbinieks, pamatojoties uz testu rezultātiem un konsultāciju laikā saņemto informāciju, var izteikt pieņēmumu, ka klients ir zaudējis kontroli pār noteiktu vielu lietošanu vai procesu veikšanu. Šajos gadījumos nepieciešams piesaistīt citus speciālistus un, vēlams, nodrošināt to, ka klients iekļaujas atveseļošanās procesā.

Gadījuma vadītājam būtu jāpanāk, lai šie klienti nonāk pie narkologa, jo vairumā gadījumu tikai tad, kad narkologs ir diagnosticējis atkarības sindromu, klientam ir pieejami atveseļošanās procesā piedāvātie motivācijas, ārstēšanās un rehabilitācijas pakalpojumi. Lai gan, atrodoties šajā situācijā, kad klientam, iespējams, jau ir iestājusies atkarība, vairums no viņiem zina, cik daudz lieto atkarību izraisošās vielas un veic procesus, daļa pretojas domai par tūlītēju rīcību, lai mainītu savu uzvedību.

Pretestības iemesli var būt šādi:

- 1) pārmērīgas lietošanas neapzināšanās;
- 2) lietošanas nesaistīšana ar savām problēmām;
- 3) nevēlēšanās zaudēt priekšrocības, kuras sniedz lietošana;
- 4) nevēlēšanās atzīt sev un citiem, kādā situācijā klients atrodas;
- 5) nevēlēšanās veltīt laiku un pūles, ko prasa atveseļošanās.



Jebkurā gadījumā galvenais un patiesais pretestības iemesls parasti ir viens, un tas ir noliegums – psihe aizsardzības mehānisms, kas attīstās atkarības veidošanās procesā.

Sociālais darbinieks var palīdzēt klientam virzīties uz priekšu kopā ar pretestību, izmantojot MI tehnikas – atgriezeniskās saites un informācijas sniegšanu, iedrošināšanu u. c.²²⁵

Atgriezeniskā saite. Paziņojot klientam testa rezultātus, viņam skaidri jādara zināms, ka:

- 1) cilvēks pārmērīgi lieto atkarību izraisošās vielas vai procesus;
- 2) cilvēkam jau ir problēmas, kas saistītas ar atkarību izraisošo vielu vai procesu lietošanu;
- 3) ir pazīmes, kas liecina par iespējamu atkarību.

Var uzsvērt, ka atkarību izraisošo vielu vai procesu lietošana ir bīstama paša cilvēka veselībai un potenciāli var nodarīt kaitējumu viņa tuvajiem cilvēkiem un citiem. Atklāta saruna par to, vai klients ir nesekmīgi mēģinājis samazināt vai pārtraukt lietošanu, var viņam palīdzēt saprast, ka, lai panāktu pārmaiņas, ir vajadzīga palīdzība.

Gadījuma vadītājam ir skaidri jāpasaka klientam, ka runa ir par nopietnu problēmu un klientam ir jāgriežas pie speciālista, lai uzstādītu diagnozi un, iespējams, uzsāktu ārstēšanu. Jāizdara secinājumi par iespējamo saikni starp klienta lietošanu un pašreizējo stāvokli un jārunā par risku, kas turpmāk var radīt veselības un sociālās problēmas.

Atbildība. Jāmudina klients izvērtēt savu stāvokli un uzklaut sociālo darbinieku. Ja klients izrāda vēlēšanos to darīt, jāsniedz viņam informācija un jāiedrošina. Ja klients izrāda pretestību, iespējams, jātiekas ar viņu vēlreiz, lai dotu laiku pārdomāt savu lēmumu.

Informācija. Cilvēkiem, kuri iepriekš nav ārstējušies sakarā ar atkarību problēmām, var trūkt informācijas par to, ko šāda ārstēšanās nozīmē. Kad viņi uzzina vairāk par piedāvātajiem pakalpojumiem, viņiem ir vieglāk izšķirties par atveseļošanās uzsākšanu.

Iedrošinājums. Klientiem šādās situācijās nāk par labu nomierinoši un iedrošinoši vārdi. Jāinformē, ka atkarības ārstēšana daudzos gadījumos ir sekmīga, bet prasa ievērojamas pūles no paša cilvēka puses.

224 Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija. 11. redakcija. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

225 Miller, W. R. 1995. *Motivational Enhancement Therapy with Drug Abusers*. <https://casaa.unm.edu/download/METManual.pdf>

Ikdienas darbs ar atkarīgo personu var tikt organizēts dažādi. Šeit sniedzam **praktiskus ieteikumus par dažām tēmām, darbs ar kurām noteikti būtu iekļaujamas atveseļošanās procesā.**

Darbs ar problēmu definēšanu (sk. pielikumu Nr. 22) un darbs ar mērķiem (sk. pielikumu Nr. 23). Sava reālā stāvokļa ieraudzīšana, atzišana, pieņemšana un risinājuma noformulēšana ir sarežģīta, taču absolūti nepieciešama atkarīgās personas situācijā.

Darbs ar laika plānošanu (sk. pielikumu Nr. 24). Atkarīgajiem ir deformēta laika izjūta. Bieži var dzirdēt atkarīgos sakām, ka viņi var pārtraukt lietošanu jebkurā laikā – tas lieliski raksturo atkarīgo atšķirīgo laika apjēgu. Atkarīgais domā par nākotni tikai mirkļos, ne gados. Lietojot apreibinošas vielas un atkarību izraisošus procesus, atkarīgais domā par patīkamajām sekām, kas iestāsies uzreiz, un izslēdz nepatīkamās, kas sekos vēlāk. Atkarīgajam jāmacās ieraudzīt ilgtermiņa sekas un nedot priekšroku īslaicīgiem ieguvumiem.

Darbs ar dienasgrāmatu. (sk. pielikumu Nr. 25). Dienasgrāmatas rakstīšanas terapeitiskā nozīme ir zināma un īpaši nozīmīga atveseļošanās procesā.

Darbs ar automātiskajām negatīvajām domām (sk. pielikumu Nr. 26). Saskaņā ar kognitīvo viedokli, personas domas un fantāzijas (kognīcijas) ir saistītas ar jūtām un izturēšanos. Zināmas domas ar laiku ir kļuvušas automātiskas. Automātisko domu (piemēram, “tur nekas nesanāks”) pamatā var būt nosacīta pārliecība (“ja man šajā lietā neveiksies, tad man nekur neveiksies”) un to pamatā atkal pamatpārliecības (piemēram, “man nekad nav diezgan”). Tās ir radušās personas iepriekšējos dzīves posmos. Ar DTR anketas (angļu val. DTR – *Daily Thought Record*, ikdienas domu pierakstam paredzēta anketa) palīdzību klientam ir vieglāk izpētīt savas kaitīgās automātiskās domas un radīt funkcionālas alternatīvas.

Darbs ar “es” tēlu (pašapziņa, pašcieņa, pašvērtējums) (sk. pielikumu Nr. 27). Atkarīgai personai centrālais izejas punkts ir nespēja saglabāt labu psihisku līdzsvaru nepietiekamas psihiskās pašregulācijas dēļ. Šī nepietiekamība ir saistīta ar nespēju par sevi parūpēties, “es” attīstības pakāpi, pašapziņu, ar attiecībām un ar toleranci pret afektiem. Nepilnvērtīga “es” un zema pašnovērtējuma veidošanās ir būtiskākie faktori, kas rada noslieci uz atkarības veidošanos. Ja deformētais uzskats par sevi netiek labots, cilvēkam, kuram piemīt atkarīgo domāšana, būs grūti vai pat neiespējami izturēt atveseļošanos.

Darbs ar jūtām un emocijām (sk. pielikumu Nr. 28). Atkarība ir jūtu slimība, un daudziem atkarīgajiem emocijas ir apraktas dziļi viņos, un to vietā mēdz būt nesaprotams sajūtu “miksliis”, kurā nav iespējams atpazīt savas izjūtas. Atveseļošanās procesa sastāvdaļa ir piekļūšana pie savām apspiestajām jūtām un to atbrīvošana. Iemācīties izvērtēt un pārvaldīt jūtas ir viens no galvenajiem uzdevumiem.

Darbs ar noliegumu (sk. pielikumu Nr. 29). Noliegums un ar to saistītā racionalizācija un projicēšana ir neapzināti mehānismi. Lai gan tie bieži ir uzkrītoši patiesības sagrozījumi, atkarīgajam tā ir patiesība. Šī iemesla dēļ noliegumu, racionalizāciju un projekciju pretnostatīšana faktiem (pretēji tam, ko varētu sagaidīt) ir neefektīva. Cilvēks neapzinās psiholoģiskās aizsardzības mehānismu darbību un, kamēr atkarīgais nav ieguvis atskārsmi par tiem atveseļošanās procesā, viņš nespēj neko izdarīt, lai tos apturētu.

Darbs ar stresu (sk. pielikumu Nr. 30). Atkarību izraisošo vielu un procesu lietošana ļoti bieži sākas kā cilvēka mēģinājumi šādi tikt galā ar trauksmi un stresu. Tāpēc iemācīties tolerēt stresu, nelietojot apreibinošas vielas un atkarību izraisošus procesus, ir viens no svarīgākajiem atveseļošanās izaicinājumiem.

Darbs ar recidīva profilaksi (sk. pielikumu Nr. 31). Atkarība ir hroniska slimība, un tas nozīmē, ka tai ir raksturīgi recidīvi. Atveseļošanās nozīmē personības izaugsmi, savukārt recidīvi ir pārrāvumi šajā izaugsmē. Atgriešanās pie atkarīgajiem raksturīgās domāšanas bieži notiek pirms procesu veikšanas vai vielu lietošanas atsākšanas, tāpēc ļoti svarīgi ir iemācīties atpazīt brīdinājuma signālus, kas liecina par iespējamo recidīvu.

Recidīvam ir trīs stadijas:²²⁶ emocionālā, mentālā un fiziskā. Emocionālās recidīva stadijas laikā cilvēks apzināti nedomā par lietošanu, tomēr viņa uzvedība un rīcības liecina par iespējamo risku. Emocionālo recidīva stadiju iespējams identificēt, novērojot tādus simptomus kā trauksme, neiecietība, dusmas, garastāvokļa svārstības, izolēšanās no apkārtējiem, miega traucējumi un ēšanas paradumu maiņa. Mentālās recidīva stadijas laikā prāts cīnās starp lietot un nelietot. Atkarīgā persona ir ambivalenta – no

226 Drug and Alcohol Relapse Happens in Three Stages. *The Recovery Village*. 2020. <https://www.therecoveryvillage.com/alcohol-abuse/stages-of-drug-alcohol-relapse/#gref>

vienas puses, vēlas atsākt lietošanu, no otras – vēlas turpināt atvēršanos. Šajā stadijā atsaust atmiņas par cilvēkiem un lietām pagātnē, kas saistītas ar lietošanu, tiek glorificēta kādreizējā lietošana, rodas domas par recidīvu un pat notiek tā plānošana. Fiziskā recidīva stadija nozīmē, ka persona ir nonākusi līdz aktīvai darbībai un atsāk lietot.

Sadarbībā ar klientu recidīva riska novēršanas procesā noderīgi:

- 1) atgādināt par klienta iepriekšējo pieredzi atkarības vielu vai procesu lietošanas pārtraukšanā;
- 2) balstīties uz klienta resursiem;
- 3) atgādināt par veiksmēm, panākumiem;
- 4) stiprināt ticību klienta paša spēkiem;
- 5) pārrunāt iespējas, taktikas, uzvedības modeļus, kas ļauj mazināt spriedzi.

Klients recidīvu var pārdzīvot ļoti smagi, tāpēc nepieciešams kā profesionāls, tā cilvēcis sociālā darbinieka atbalsts. Svarīgi, lai arī sociālais darbinieks patiesi ticētu, ka ikviens atkarīgs cilvēks, neskatoties uz recidīviem, spēj mainīt savu atkarīgo uzvedību. Bez šīs ticības nav iespējams pārliecināt atkarīgo cilvēku par viņa spējām to izdarīt. Stiprināt klienta pašapziņu, spēju pārvarēt grūtības, risināt problēmas, mainīt disfunkcionālo domāšanu un mazināt stresu ir vienas no svarīgākajām psihosociālā darba stratēģijām.

Sadarbības noslēgumā jāveic **klienta novērtēšana**. To ievērot ir īpaši svarīgi, jo atkarības sindroms ir hronisks un mēdz atkārtoties. Periodiski veicot monitoringu un sniedzot atbalstu klientam, var palīdzēt viņam atkārtoti nenokļūt atkarībā vai kontrolēt tās gaitu, ja tas tomēr notiek. Novērtēšanai izmanto izvērtēšanas posmā izmantotos testus atkarības riska un motivācijas stadijas noteikšanai, kas ļauj ieraudzīt klienta situāciju dinamikā. Gadījuma vadītājs, klients un citas iesaistītās personas var arī kopīgi novērtēt saņemto pakalpojumu ietekmi un to, vai plānotie mērķi ir sasniegti. Jebkurā gadījumā nedrīkst aizmirst, ka tieši klients ir savas situācijas eksperts un tieši viņš vislabāk var novērtēt, kāda ir bijusi sadarbība, cik lielā mērā tā viņam ir palīdzējusi, ko vēl varēja darīt u. tml. Novērtēšana ir būtiska arī tāpēc, lai nodrošinātu, ka turpmāk klientiem sniegtie pakalpojumi ir atbilstoši, efektīvi un laikus palīdz klientiem sasniegt viņu mērķi. Gadījuma slēgšana notiek, kad ir īstenota atbalsta programma un sasniegts izvirzītais mērķis. Citi iemesli gadījuma slēgšanai var būt klienta dzīvesvietas maiņa, iesaistīšanās ilgstošā rehabilitācijā vai kategoriska atteikšanās (aktīvi vai pasīvi pausta) no turpmākās sadarbības.

5.3. SPECIFIKA SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR LĪDZATKARĪGĀM PERSONĀM

Līdzatkarības sekas ir zems pašvērtējums, savu jūtu apspiešana, vāja robežu izjūta, grūtības saskarsmē, interešu un dzīvesprieka zudums, tieksme visu un visus kontrolēt, atkarība, fiziskās un psihiskās veselības pasliktināšanās un daudz kas cits. Ja jau līdzatkarības sekas ir tik acīmredzamas, kādēļ tās risināt nav vienkārši? Nolieguma dēļ. Gandrīz jebkurš atkarīgs cilvēks teiktu, ka viņa bērnība bija laba, vecāki – brīnišķīgi.

Līdzatkarīgie ir nolieguma speciālisti:

- 1) līdzatkarīgie ir tik ilgi izlikušie un melojuši, ka nevar pārstāt tā rīkoties;
- 2) līdzatkarīgie pavada visu dzīvi, cenšoties apslēpt “nekārtību”;
- 3) noliegums slēpjas zem daudzām dažādām maskām, tomēr nav iespējams uzlabot dzīves kvalitāti, nesalaužot noliegumu.²²⁷

Lai arī katrs līdzatkarīgā stāsts un situācija ir unikāli, ir iezīmes, kas visiem ir kopīgas, – lietas, ko viņi dara, domā, jūt un saka, lietas, kas ir līdzatkarības raksturiezīmes. Tieši šajos jautājumos – simptomi,

²²⁷ Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. 2003. *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.

problēmas, izturēšanās veidi vai reakcijas – lielākā daļa definīciju un atveseļošanās programmu viedokļu pārklājas un saskan. Minētie punkti ir tie, kas nosaka atveseļošanos. Tās ir lietas, kuras sociālajam darbiniekam ir jāpalīdz līdzatkarīgajam atpazīt, pieņemt, izcīnīt vai mainīt. Pirmais solis uz pārmaiņām ir apzināšanās. Otrais solis ir pieņemšana.

Galvenais un nozīmīgākais, kas līdzatkarīgajam ir jāapzinās un jāpieņem, ir tas, ka viņi nav atbildīgi par cita cilvēka atkarībām, nevar viņu kontrolēt un izārstēt. Attiecībā uz cita cilvēka atkarību darbojas **CKI** likums: līdzatkarīgais nav Cēlonis, līdzatkarīgais nevar Kontrolēt un līdzatkarīgais nespēj Izārstēt. Tomēr daudzi cilvēki jūtas atbildīgi par cita cilvēka atkarībām, mēģina viņu kontrolēt un tic, ka spēj izārstēt. Līdzatkarīgais domā: “Es esmu tik visspēcīgs, ka varu izraisīt atkarību, kontrolēt to un arī izārstēt.” Patiesībā tā nav pārākuma vai augstprātības izjūta. Gluži pretēji – šādas izjūtas nereti ir aizsardzības reakcija pret mazvērtības kompleksu. Bieži CKI likums ir saistīts ar atklāti atzītu mazvērtības izjūtu.²²⁸



Piemērs.

“Esmu vainīga pie tā, ka meita lieto narkotikas. Ja es būtu bijusi labāka māte, viņa narkotikām nekad nebūtu pievērsusies. Ja es būtu viņu vairāk mīlējusi un atbalstījusi, kad tas bija nepieciešams, viņa nebūtu pat domājusi par apreibināšanos. Viņai izveidojās atkarība tāpēc, ka es biju pametusi viņu novārtā. Ja vien es būtu labāks cilvēks, viņa narkotikas lietotu mazāk vai pat pārtrauktu tās lietot.”

Līdzatkarības cikla pārtraukšana. Līdzatkarības cikls ir tik sarežģīts, ka vienīgais veids, kā to pārtraukt, ir iesaistīties vairākās vietās vienlaikus. Ja iesaistīšanās notiek tikai vienā vai divās vietās, panākumu parasti nav.

Drāmas trīsstūra pamešana. Atveseļošanās laikā līdzatkarīgajam jāpārtrauc izvēlēties uzbrucēja, upura vai glābēja lomu. Saskarsmē ar lietotāju līdzatkarīgajam jāatspoguļo lietotāja realitāte un jāpārtrauc žēlošana. Līdzatkarīgajam jāatsakās no atbildības uzņemšanās par lietotāja problēmām un jāmacās izvairīties no konsekvantas prasības. Vienlaikus līdzatkarīgajam jāattīsta pašanalīzes iemaņas. Tāpat kā atkarīgajam jāattīsta spējas saprast savas emocijas un tās adekvāti izpaust. Jāuzlabo savas sadarbības iemaņas un prasmes noteikt personīgās robežas un izvēles brīvību. Līdzatkarīgajam jāpildinveido konfliktu risināšanas iemaņas – tas palīdzēs atsākt produktīvu sociālo funkcionēšanu.

Izmaiņas var notikt, tikai strādājot pie jauna attiecību mustura, kas, savukārt, iespējams vien izejot no drāmas trīsstūra. Upurim tas ir iespējams caur akceptu – pieņemot šī brīža realitāti, kāda tā ir, kā arī piedzīvoto līdz šim brīdim saistībā ar sevi pašu, otru iesaistīto pusi un situāciju, pieņemot, ka to neviens vairs nespēj mainīt, ar to visiem ir jāsamierinās; atpazīstot un pieskatot sevi ikdienā, kad atkal ir tendence žēloties un uzvesties “pa vecam”. Varmākas izeja no drāmas trīsstūra ir caur empātiju un sapratni – ar iejušanos un emocionālu līdzpārdzīvojumu spēt iedomāties sevi tā otra pieredzē (tas palīdz labāk izprast otra rīcību bez nosodījuma), nepārlīkt atbildību par savu pašsajūtu un problēmām uz apkārtējiem, bet gan rīkoties cieņpilni savu robežu teritorijā. Glābējs drāmas trīsstūrī var pamest caur sadarbību – neviens nevienu nevar izglābt bez paša iesaistīšanās un aktīvas līdzdarbošanās, tas nozīmē – veidot pašmotivāciju labām pārmaiņām, saņemot apkārtējo atbalstu tajā, kur tas nepieciešams, un vienojoties, ko katrs darīs pats savā labā un ko gaida no citiem. Atpazīt līdzās “cietējus”, ko atkal gribas glābt, atbildības pārņemšanu aizstājot ar sadarbības piedāvājumu.²²⁹

Zaudējuma pieņemšanas piecu soļu process. Iespējams, viens no lielākajiem zaudējumiem, ko līdzatkarīgie pārdzīvo, ir sapņu zaudējums, cerīgas un dažreiz idealizētas nākotnes gaidas, kādas lolo lielākā daļa cilvēku. Lai kaut kas mainītos, līdzatkarīgajam jāpieņem realitāte. Pusi no savas dzīves līdzatkarīgais pat nespēj aptvert, kāda šī realitāte īsti ir. Līdzatkarīgajam tiek melots, un pats cilvēks mēlo sev. Dzīves otrajā pusē realitātes redzēšana vienkārši ir kas vairāk, nekā cilvēks spēj izturēt, vairāk, nekā vispār kāds spēj izturēt. Līdzatkarīgais var pieņemt realitāti, sevi un zaudējumus, ejot cauri piecu soļu procesam. Sociālais darbinieks viņam šajā procesā var būt lielisks palīgs un pavadonis. Psihologe Elizabete Kiblere-Rosa bija pirmā, kura identificēja šīs pakāpes un procesu, raugoties, kā mirstošs cilvēks pieņem

228 Tverskis, Dž. Ā. 2014. *Atkarīgo domāšana*. Rīga: Zvaigzne ABC.

229 VISC. 2015. *Darbs ar sociālā riska bērniem un jauniešiem atkarību profilaksē. Metodiskais līdzeklis pedagogiem un vecākiem*. 2015. https://visc.gov.lv/audzinassana/dokumenti/metmat/darbs_ar_socriski_bernkiem.pdf

savu nāvi – pēdējo, ko viņš var zaudēt. Viņa to nosauca par sērošanas procesu. Garīgās aprūpes darbinieki ir novērojuši, ka cilvēki pārdzīvo šo procesu ikreiz, kad piedzīvo zaudējumu. Arī pozitīvas pārmaiņas var radīt kādus zaudējumus, piemēram, kad tiek nopirkta jauna māja un pamesta vecā, pat šāds notikums prasa, lai cilvēks izietu cauri visām sērošanas procesa stadijām.²³⁰ Normālā situācijā cilvēkam šajā procesā nav nepieciešama speciālista palīdzība, bet līdzatkarīgajiem ir tieksme iestrēgt kādā no sēru posmiem. Lai process tiktu veiksmīgi noslēgts, cilvēkam nepieciešama palīdzība un ir jāatgriežas iepriekšējos posmos, un jāatkārto tie, kamēr blokāde tiek noņemta. Tad var sekot nākamie posmi.

Sociālais darbinieks darbā ar līdzatkarīgo var izmantot latviski tulkotās un tiešsaistē pieejamās grāmatas par līdzatkarību, piemēram, laulību un ģimenes terapeites Robinas Norvudas (*Robin Norwood*) “Sievietes, kas mīl par daudz” (pieejama šeit: <https://egramatas.com/2015/10/12/robina-norvuda-sievietes-kas-mil-par-daudz/>)²³¹ vai Melodijas Bītijas “Pārtraukt līdzatkarību. Kā, samazinot rūpes par citiem, atgūt pašapziņu un prieku par attiecībām”. (pieejama šeit: <http://atelim.com/melodija-btija-prtraukt-ldzatkarbu.html>),²³² kur katras nodaļas beigās ir praktiski uzdevumi, kas veicami patstāvīgi un/vai sadarbībā ar sociālo darbinieku.

5.4. ĢIMENES UN VIDES TERAPIJA

Izprast atkarības sistēmiskās nozīmes ir grūti gan klientam, gan viņa tuviniekiem, gan arī profesionāliem palīgiem, jo, virspusēji raugoties, psihoaktīvo vielu lietošana un atkarību izraisošu procesu veikšana šķiet klienta paša darišana, kurā tuvinieki nekādi nepiedalās. Tāpēc sociālajiem darbiniekiem jāuzmanās, lai neaizrautos ar vienkopusēji lineāriem skaidrojumu modeļiem, jāspēj saskatīt ģimenes un vides mijiedarbību un izmantot tās mainīšanai atbilstošas metodes.

Ģimenes terapijā ar jēdzienu *ģimene* apzīmē personas, kurām ir kopīga saimniecība, un ar viņiem tuvā mijiedarbībā esošos radniekus, piemēram, vecvecākus. Vidē līdztekus ģimenei vai tās vietā var iekļauties draugi, kaimiņi, darba devēji, darba biedri un profesionāli palīgi. Ģimenes un vides terapija ir plašs apzīmējums visa veida atveseļošanās pasākumiem, kuros atveseļošanās mērķa labad ir jāiesaista atkarīgās personas tuvinieki. Mazākais, tas nozīmē uz ģimeni orientētu veselības konsultāciju vai mini-intervenci dažās tikšanās reizēs. Visbiežāk pie sociālā darbinieka atkarīgais ierodas viens pats, bet tuvinieki cenšas nodibināt kontaktu. Tuvinieki var piedāvāt savu informāciju, piemēram, pa telefonu (“slepeni”), bet ne tik viegli iesaistās ārstēšanas pasākumos. Bieži vien sociālā darbinieka pienākums ir ierosināt ģimenes un vides tikšanos. Vislabāk sistēmas mijiedarbību iespējams izpētīt tad, ja vienlaikus sapulcēti vairāki tās locekļi.

Tuviniekus vislabāk uzaicināt atveseļošanās procesa sākumā, kad viņi ir pārliecināti, ka atbildība par ārstēšanu un pārmaiņām gulstas tikai uz atkarīgā un sociālā darbinieka pleciem. Ierosinājums, ka tuvinieki varētu līdzdarboties, var radīt viņos apmulsumu un vainas izjūtu. Tomēr mērķis ir iesaistīt tuviniekus galvenokārt kā atveseļošanās atbalsta resursus. Sociālais darbinieks pa telefonu vai rakstiski var paust: “Jūsu pašreizējā situācijā ierosinu jums abiem (visai ģimenei, visiem, kuri kaut ko zina par šo lietu) ierasties uz pieņemšanu, lai es iespējami daudzpusīgi varētu iedziļināties jūsu problēmās. Ikviens no jums varēs palīdzēt atveseļošanās programmas sastādīšanā un īstenošanā!”

Mēģinājums izdarīt spiedienu var cilvēkus atbaidīt. Ja persona, kura nodibina kontaktu, nav droša, ka dažādās puses piekritīs, var ieteikt, lai par sociālā darbinieka ierosinājumu vispirms izrunājas, un pēc tam mēģināt aprunāties vēlreiz. Vajadzības gadījumā katram var nosūtīt atsevišķu uzaicinājumu. Tiem, kuri atsakās līdzdarboties, palūdz atļauju sastādīt darbības plānu.

230 Bītija, M. 2008. *Pārtraukt līdzatkarību. Kā, samazinot rūpes par citiem, atgūt pašapziņu un prieku par attiecībām*. Rīga: Mansards. <http://atelim.com/melodija-btija-prtraukt-ldzatkarbu.html>

231 Norvuda, R. 1999. *Sievietes, kas mīl par daudz*. Rīga: Jumava. <https://egramatas.com/2015/10/12/robina-norvuda-sievietes-kas-mil-par-daudz/>

232 Bītija, M. 2008. *Pārtraukt līdzatkarību. Kā, samazinot rūpes par citiem, atgūt pašapziņu un prieku par attiecībām*. Rīga: Mansards. <http://atelim.com/melodija-btija-prtraukt-ldzatkarbu.html>

Par dažāda vecuma bērnu iesaistīšanu katrā gadījumā jālemj atsevišķi. Pat desmit gadus veci bērni spēj izteikt savu viedokli tāpat kā pieaugušie; jaunāki bērni, lai paustu savu viedokli, izmanto daudzus neverbālus līdzekļus. Bērni bieži saprot lietas labāk, nekā pieaugušie domā. Viņi var izteikt savu viedokli un ierosināt vērā ņemamas lietas atveseļošanās plānā. Vienlaikus viņi palīdz ģimenes pieaugušajiem izprast bērna viedokli par apreibinošo vielu lietošanu. Visu klienta tuvākajai videi piederīgo cilvēku uzaicināšana uz ģimenes tikšanos ir atbildīgs pasākums, kas nav risinājums visās situācijās. Klienta veselība, sociālā darbinieka pieredzes trūkums darbā ar ģimeni var radīt ierobežojumus, bet noteiktu kontrindikāciju nav.

Dažreiz situācija var būt tik kritiska, piemēram, pēc vardarbības gadījuma ģimenē, ka atveseļošanās process jāuzsāk individuāli, bet arī tad plānā jau sākotnēji var iekļaut vēlāku iespējamo partneru vai ģimenes tikšanos. Atveseļojot bērnus un jauniešus, tikšanās ar ģimeni ir obligāta. Uz ģimeni orientēts darbs ir ļoti ieteicams arī ar tām ģimenēm un bērniem, kurās vienam vai abiem vecākiem ir problēmas ar apreibinošo vielu vai atkarību izraisošu procesu lietošanu.

Ģimenes un vides tikšanās visbiežāk notiek sociālajā dienestā, bet tikpat iespējams tas ir, piemēram, ģimenes mājā vai darbavietā ja iesaistīti ir arī darbabiedri. Konsultējoties mājās, ģimene izvairās no apkaunojošā vai biedējošā gājiena uz sociālo dienestu un labāk var izjust savu galvenā atbildīgā lomu, plānojot un īstenojot atveseļošanos. Arī ģimenes novērošana “pašu laukumā” sociālajam darbiniekam var sniegt patiesāku informāciju nekā tad, ja ģimenes locekļi atrodas sociālā dienesta telpās. Tomēr jārēķinās ar to, ka, tiekoties ar atkarīgo, viņš savās mājās var sajusties “pārāk ērti” – piemēram, pamest māju vai ieslēgties vannas istabā, ja nevēlēsies sadarboties. Tādējādi intervence var beigties, pat nesākusies. Ģimenes terapijas pielāgojums ir arī ģimenes locekļu atveseļošanās bez tā ģimenes locekļa, kurš ir atkarīgs, – ģimenes locekļu grupas, kā arī ģimenes grupu terapija, kad vairākas ģimenes vai pāri sapulcējas uz grupas terapiju.

Sākot sarunas, pieņemam spēkā dažādas reakcijas, kas var radīt grūti apvaldāmas raudu un strīdu lēkmes. Šādā situācijā sociālais darbinieks drīz vien var justies kā nekontrolējama ģimenes skandāla dalībnieks. Lai nodrošinātu atveseļošanās kontakta stabilizēšanos un lai izdotos ievākt nepieciešamo informāciju, sociālajam darbiniekam jāievēro vismaz šādi ***norādījumi, kuri visplašākajā nozīmē attiecas uz ģimenes un vides terapiju:***

- 1) esi aktīvs sarunu vadītājs, turi “grožus” savās rokās, reizēm palaižot tos vaļīgāk, reizēm pievelkot. Nosaki, par ko katrreiz jārunā, vārdu dod katram klātesošajam, pārtrauc, ja kāds runā pārāk gari. Šādi var regulēt pārmērīgus jūtu izvirzumus, novērst apvainojumus un strīdus, kas kavē sociālā darbinieka darbu;
- 2) saglabā neitralitāti. Vispirms ieinteresēti uzklusi visus viedokļus un jautājumus, tad pavaicā, ko par to domā citi klātesošie. Pataupi savu viedokli vēlākam laikam un tūlīt neakceptē vai nenoraidi izteiktos paskaidrojumus vai nesāc “kā speciālists” atbildēt uz nekonkrētiem jautājumiem. Tā tu radīsi kontaktu ar visiem un izvairīsies kļūt par kāda sabiedroto;
- 3) jautā par šī brīža situāciju un nākotni, jo šī brīža situācijā ir iespējas, nākotnē – cerība;
- 4) jautā par konkrētiem notikumiem, nevis par uzskatiem, mainot notikumus, mainās arī uzskati;
- 5) izmanto iepriekš sagatavotus jautājumus, tie liek cilvēkiem domāt, nevis būt sentimentāliem. Pajautā, kādi notikumi nesen bijuši un kādas ir nākotnes izredzes. Kas ģimenē notiek labi, kas slikti. Kādas apreibinošas vielas pēdējā laikā lietotas, kādas bijušas pozitīvās un negatīvās sekas. Ja nākotnē kaut kas mainītos vai uzlabotos, kādas varētu būt sekas.

Pagājušie notikumi varbūt ilustrē etioloģiju, taču vienlaikus ir neizbēgams negatīvu atmiņu, vilšanās un neveiksmju purvs. To uzjundīšana uztur bezcerīgu un nevarīgu noskaņojumu. Pagājušos laikus var salīdzināt ar pašreizējo brīdi un to, kā būs tad, ja lietas tiks sakārtotas. Labāk jautāt par notikumiem nekā par uzskatiem un izjūtām. Kas notika vispirms, kas – pēc tam, kas ko teica vai darīja un kādā secībā. Kad notikumi risinājušies nevis ierastā gultnē, bet atšķirīgi. Ja nav bijusi alkohola vai kāda cita problēma, kāds tam varētu būt izskaidrojums. Pēc 1–10 vienību skalas novērtē, kāds ir ģimenes stāvoklis pašlaik, kāds tas ir bijis vissliktākajos brīžos, kādām jābūt pārmaiņām, lai novērtējums paaugstinātos, piemēram, par vienu vienību. Šādā veidā ģimenes locekļi tiek noskaņoti aplūkot savu dzīvi jaunā, analītiskā veidā, un tiek meklētas savas un visas ģimenes spēku rezerves un problēmas risinājuma pamati, kā arī iegūti materiāli ārstēšanas plānošanai.

Var izmantot arī iepriekš sagatavotus jautājumus (sk. 8. tabulu). Jautājumi samazina arī jūtu uzplūdus tikšanās laikā, padara to ikdienišķāku un vienlaikus palielina ticību tam, ka kaut ko var manīt. To pašu jautājumu virkni var izmantot vēlāk novērtējumā, kad jānosaka notikušās pārmaiņas. Iztaujājot ģimeni, var izmantot arī dažādus testus, ko piedāvājam sadarbības ar klientu izvērtēšanas posmam.²³³

8. tabula. Ģimenes pašreizējās situācijas novērtējuma anketa²³⁴

<i>Atbilde uz jautājumiem, izmantojot vērtējumu 1–10 (1=vissliktākais no iespējamā, 10=vislabākais no iespējamā) vai nedaudzos vārdos.</i>	
Jautājumi	Vērtējums, skaidrojums
Pašreizējais visas ģimenes stāvoklis.	
Tava garīgā un fiziskā labsajūta pašlaik.	
Vai tu pats pašlaik vari ievērojami uzlabot savu labsajūtu?	
Vai tu pats pašlaik vari uzlabot savas ģimenes stāvokli?	
Nosauc lietas, kuras darot tavai ģimenei no šīs dienas klātos labāk!	
Ģimenes bērnu un jauniešu pašreizējā labklājība.	
Ģimenes saites ar radiem un draugiem.	
Pašreizējais atkarību vielu un procesu lietošanas vērtējums ģimenē.	
Atkarības vielu lietošanas un procesu veikšanas vērtējums nākotnē ģimenē; kā tu vari ietekmēt labas prognozes īstenošanu?	

Ir dažādas pieejas ģimenes un vides intervencei – kādas paredz tikai vienu konfrontējošu tikšanos ar atkarīgo, citas – vismaz 3 tikšanās reizes, pirmās no kurām tiek slēptas no atkarīgās personas un notiek bez tās piedalīšanās, vēl citas – regulāras tikšanās ar ģimeni pat reizi nedēļā vairāku mēnešu garumā.²³⁵

Intervence, uz kuras pamata ir būvētas vairākas citas ģimenes un vides iejaukšanās, ir **Džonsona modelis** (*Johnson model*). Džonsona modeļa mērķis ir veicināt un paātrināt atkarīgās personas nonākšanu ārstēšanā.²³⁶ Sociālais darbinieks tiekas ar atkarīgā tuviniekiem bez paša atkarīgā piedalīšanās, lai noskaidrotu katra ģimenes locekļa vajadzības, izglītotu viņus par intervences mērķiem un norisi un

233 Landsmane, I., Skaida, S., Stankeviča, I. 2008. *Narkoloģija*. Rīga: Medicīnas apgāds.

234 Landsmane, I., Skaida, S., Stankeviča, I. 2008. *Narkoloģija*. Rīga: Medicīnas apgāds.

235 American Addiction centers. 2020. *The Step-by-Step Guide to Staging an Intervention*. <https://americanaddictioncenters.org/intervention/guide>

236 American Psychological association. 2011. *Johnson model*. <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/intervention/johnson-intervention>

problēmas risināšanas stratēģijām. Noslēguma tikšanās ietver plānotu atkarīgā konfrontāciju, ko veic ģimene sociālā darbinieka vadītā procesā.

Konfrontācijas tikšanās reizē, kurā piedalās pats atkarīgais, ir būtiski **solī**, kas jāņem vērā.^{237 238}

- 1) **gudra intervences dalībnieku izvēle.** Intervence ir saruna, kurā cilvēki, kuri pazīst, mīl un tic atkarīgajai personai, sanāk kopā, lai pārliecinātu personu pieņemt palīdzību. Jāauzina piedalīties tikai tie, kas palīdzēs un iedrošinās;
- 2) **runas sagatavošana.** Sociālajam darbiniekam vajadzētu palīdzēt katram iesaistītajam sagatavot runu. Ikvienam intervences dalībniekam nepieciešams sagatavot savu sakāmo rakstiski. Tas ļaus izvairīties no liekām emocijām, nepamatota nosodījuma un neprognozējamu notikumu attīstības. Runai ir jābūt personīgam paziņojumam, kurā sīki aprakstīts, kā atkarība ir kaitējusi personai, kuru viņi mīl. Rakstiski paziņojumi par ietekmi uz attiecībām var palīdzēt personai, kas cīnās ar atkarību, saprast, ka šī cīņa neietekmē viņus vien. Šiem paziņojumiem vajadzētu būt emocionāli godīgiem un koncentrēties uz mīlestību. Šajos paziņojumos nav vietas personīgiem uzbrukumiem;
- 3) **konfrontācijas tikšanās mēģinājumi.** Konfrontācijas tikšanās laikā emocijas var ņemt virsroku un dalībnieki var viegli zaudēt domas pavedienu. Viņi var aizmirst, ko bija plānojuši pateikt un kā viņi bija plānojuši to pateikt. Praktizēšanās palīdz sagatavoties potenciālām atkarīgā emocijām un reakcijām. Nepieciešamo mēģinājumu skaits mainās atkarībā no iesaistīto cilvēku skaita un no tā, kā šie cilvēki jūtas runājot. Iespējams, nevajag intervencē iesaistīt cilvēkus, kuri nevar apmeklēt mēģinājumus. Prakse ir būtiska intervences panākumiem, tāpēc ir svarīgi, lai to apmeklētu ikviens. Tie, kuri nevar atrast laiku un iespēju, lai apmeklētu mēģinājumus, iespējams, nav patiesi apņēmušies palīdzēt atkarīgajam;
- 4) **istā laika izvēle.** Intervencei jāizvēlas brīdis, kad atkarīgais ir skaidrā vai vismaz maksimāli tuvs skaidrībai. Intervence, kas norisināsies, personai esot apreibinošo vielu ietekmē, nav laba ideja. Psihoaktīvās vielas samazina personas spēju skaidri domāt un uztvert apkārtējo pausto informāciju, turklāt apdraud arī visu klātesošo drošību. Pārdomāti būtu intervenci ielānot pēc notikuma, kurš saistīts ar atkarības negatīvajām (piemēram, zaudētas autovadītāja tiesības). Dienas griezumā labāk intervenci paredzēt rīta stundās;
- 5) **drošas, formālas vides izvēle.** Izvēlēties konfidencialu, drošu vidi, tomēr ne tādu, kurā atkarīgais varētu diktēt savus noteikumus, ir ļoti svarīgi, un par to runāts jau iepriekš;
- 6) **runātāju secīguma ievērošana.** Intervences tikšanās ir beigusies, tiklīdz atkarīgais piekrīt ārstēties. Tāpēc runātāju secībai ir nozīme;
- 7) **palīdzības piedāvāšana.** Cilvēkiem, kas apmeklē intervenci, vajadzētu būt gataviem kaut kādā veidā atbalstīt atkarīgo, kamēr persona iziet detoksikāciju, ārstēšanos, rehabilitāciju un ilgstošu atveseļošanos. Piemēram, piedāvājot braucienus uz ārstēšanu reizi nedēļā vai piedāvājot apmeklēt ģimenes terapijas sesijas vai atbalsta grupas sanāksmes ar atkarīgo;
- 8) **robežu nosprausšana.** Ja persona atsakās no ārstēšanas, jāmainās attiecībām ar draugiem un ģimeni. Ikvienam klātesošajam jāapņemas izbeigt samierināties ar atkarīgā uzvedību un veikt noteiktas darbības. Atkarīgajam jādara skaidri zināms, ka viņa atteikšanās no palīdzības radīs noteiktas savas sekas;
- 9) **gatavība dažādiem iznākumiem.** Pat ar labi plānotu iejaukšanos un skaidriem palīdzības piedāvājumiem indivīds var nepieņemt palīdzību dažādu iemeslu dēļ;
- 10) **turpmākās darbības plānošana.** Neatkarīgi no tā, vai persona pieņem palīdzību vai ne, ir svarīgi ievērot intervences laikā pausto un pildīt dotos solījumus. Pretējā gadījumā atkarīgajai personai var rasties pārmērīgs stress, kas var palēnināt rehabilitācijas procesu, izraisīt recidīvu vai atkarību problēmas.

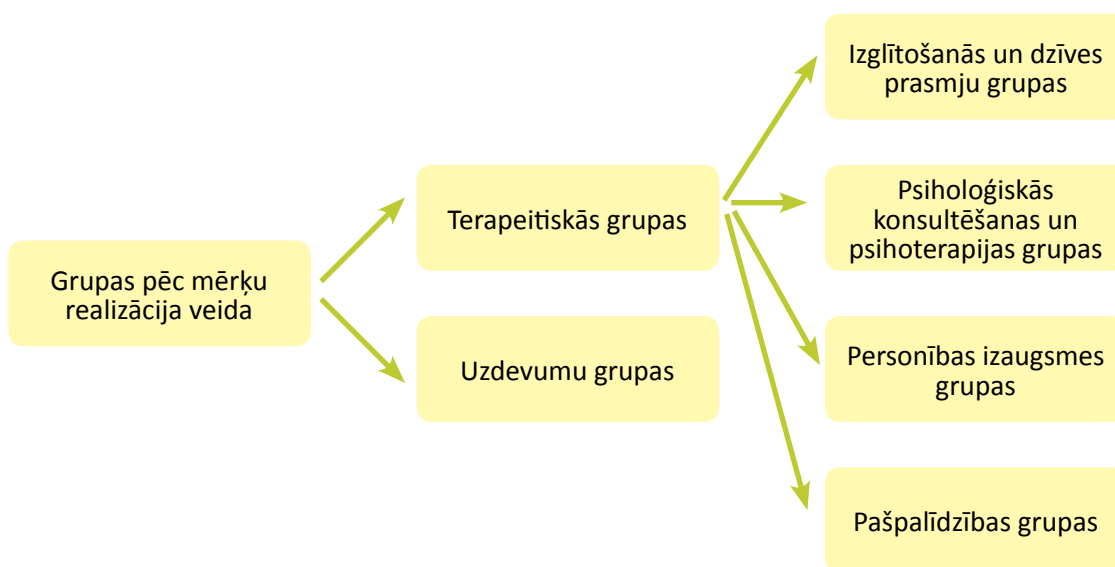
237 Foundations Recovery Network. 10 Tips on Holding an Intervention. <https://www.dualdiagnosis.org/interventions/10-tips-on-holding-an-intervention/>

238 American Addiction centers. 2020. The Step-by-Step Guide to Staging an Intervention. <https://americanaddictioncenters.org/intervention/guide>

5.5. ATBALSTA UN PAŠPALĪDZĪBAS GRUPAS

Kopš sociālajā darbā sevi ir pieteicis sociālais darbs ar grupu, tas ir nepārtraukti pilnveidojies gan metodiski, gan saturiski; tā rezultātā grupu izmantošanas amplitūda ir ļoti plaša, t. sk. pašpalīdzības, atbalsta, terapeitiskās, korekcijas utt. grupas, kuru izmantošanu nosaka klienta vajadzības (iespējas) un sociālā darbinieka kompetence, kā arī tām visām ir raksturīga mērķtiecīga (tieša vai netieša) sociālā darba intervence.²³⁹ Psihosociālās atveseļošanās programmas – kā stacionārās (angļu val. *inpatient*), tā sociālajos dienestos un citur īstenotās (angļu val. *outpatient*) visbiežāk balstās uz individuālo konsultāciju un grupu terapijas kombināciju.²⁴⁰

15. attēls. Grupu iedalījums pēc dalībnieku vajadzībām un mērķu realizācijas veida²⁴¹



No 15. attēlā redzamajām grupām darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām izmanto tikai terapeitiskās grupas, jo uzdevumu grupas ir vērstas uz kāda produkta radīšanu, uzmanību vēršot uz kognitīvajiem un uzvedības rezultātiem, nevis rūpēm par individu pašu.²⁴²

Latvijas sociālā darba praksē tomēr biežāk netiek īpaši nošķirts – konsultēšanas, dzīves prasmju apguves vai cita grupa, un tiek izmantots jēdziens *atbalsta grupa*. Lai arī attiecībā uz psiholoģiskās palīdzības grupu veidu iedalījumu nav vienprātības, tomēr ir skaidrs, ka grupas kā profesionālā darba instrumentu plaši izmanto dažādās jomās. Grupas darba priekšrocības labi raksturo īss un trāpīgs teiciens – “daudzi ir gudrāki nekā viens”. Šajos vārdos ir uzsvērts grupas spēks, salīdzinot ar vienu individu (pat ja viņš ir eksperts).²⁴³

Klienta atveseļošanās ir sarežģīts process, un droši nevar pierādīt, kādi faktori atveseļo. Tomēr grupu terapijā ir novēroti vismaz daži **faktori, kuri veicina atveseļošanos**:

- 1) grupā izpaužas katra indivīda problēmu relatīvais raksturs; klientam bieži ir svarīgi ievērot, ka viņš nav vienīgais ar savām problēmām;
- 2) grupā var mācīties no citu pieredzes, kā tikt galā ar savām problēmām, var uzzināt par tām riska situācijām, kurās citi ir atsākuši lietošanu;

²³⁹ *Metodes un pieejas sociālā darba jomā*. Rokasgrāmata. 2011. <https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/3167/rokasgramata.pdf>

²⁴⁰ Miller, L. 2019. *Types of Therapy Used in Treatment*. <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment>

²⁴¹ Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupā psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 21.

²⁴² Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupā psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 21.

²⁴³ Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupā psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 24.

- 3) drošos grupas apstākļos vieglāk var pastāstīt par savu pieredzi un saņemt negatīvo un pozitīvo atgriezenisko saiti;
- 4) grupas spiediens: grupas priekšā ir grūti atteikties no uzdevumu izpildes.²⁴⁴

ATBALSTA GRUPAS

Lai arī narkoloģes un psihoterapeites Velgas Sudrabas un psiholoģes Kristīnes Mārtinsones sniegtajā definīcijā minēts, ka atbalsta grupa ir grupa, kas balstās uz profesionālas medicīniskas, psiholoģiskas vai sociālas palīdzības izmantošanu vai to kombināciju, lai radītu atbalstošu un pieņemošu atmosfēru, nevis panāktu personības pārmaiņas,²⁴⁵ kas šķietami neatbilst atveseļošanāsmērķim – panākt izmaiņas atkarīgajā personā, šajā pašā izdevumā apgalvots, ka atbalsta grupa mērķa ziņā var būt gan izglītošanās un dzīves prasmju apgūšanas grupa, gan izaugsmes grupa, gan psihoterapijas grupa, kura nestrādā ekspresīvi. Tajā mazāk izmanto konfrontāciju, bet vairāk sniedz atbalstu.²⁴⁶ Šajā gadījumā minēto grupu mērķi, savukārt, lieliski iekļaujas jebkuras atkarīgās personas atveseļošanās plānā.

Jebkura grupa var būt terapeitiska. Ikreiz, kad grupas dalībnieks emocionāli pieķeras grupas dalībniekiem, vadītājam vai grupai kā tādai, grupas attiecībām ir potenciāls ietekmēt un mainīt personu. Tomēr, lai ieviestu zināmu skaidrību, par terapeitiskām grupām darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām uzskatāmas tādas, kuru vadītāji ir apguvuši nepieciešamās zināšanas un prasmes konkrētās grupas vadīšanai un grupas mērķis ir veicināt atveseļošanos.²⁴⁷

Izglītošanās un dzīves prasmju grupas ir orientētas uz mācīšanos un profilaksi, un grupas dalībnieku galvenais mērķis ir iegūt informāciju un iemācīties jaunu uzvedību.²⁴⁸ Izglītošanās grupas tiek pielīdzinātas interaktīviem semināriem vai lekcijām. Atkarības un līdzatkarības gadījumā izglītošanās grupas mērķis varētu būt, piemēram, informēt klientus par viņu saslimšanas bioloģiskiem, psiholoģiskiem un sociāliem cēloņiem, slimības norisi un perspektīvām, ja slimību neārstē; dot iespēju iepazīties ar AA 12 soļu programmas norisi. Izglītošanās un dzīves prasmju grupu sociālais darbinieks var vadīt viens vai kopā ar *eksjūzeri*, medicīnas darbinieku, psihologu vai citu speciālistu.

Pasaulē atkarību atveseļošanās procesā plaši lietotās dzīves prasmju grupas Latvijā nav guvušas popularitāti un tiek izmantotas diezgan reti. Taču tieši šīs grupas sociālajam darbiniekam, kuram nav pieredzes grupu vadīšanā, būtu ieteicams sākt praktizēt kā pirmās, jo tajās brīvāk nekā citās ir iespējams izmantot metodes, kuras speciālisti labi pārzina: darbs pāros, minilekcija, diskusijas, lomu spēles u. c. PVO dzīves prasmes definē kā pozitīvas, apkārtējiem apstākļiem atbilstošas uzvedības spējas, kuras indivīdam ļauj tikt galā ar ikdienas prasībām un pieņemt tās izaicinājumus. Ar dzīves prasmju palīdzību indivīds spēj palielināt kontroli pār savu veselību un dzīvi kopumā. Dzīves prasmju izglītība nav tikai informācijas sniegšana, bet arī spēju attīstīšana iegūtās zināšanas adekvāti lietot praksē.²⁴⁹

Kā galvenās dzīves prasmes tiek minētas: problēmu risināšana, kritiskā domāšana, efektīvas komunikācijas prasmes, lēmumu pieņemšana, radošā domāšana, savstarpējo attiecību veidošanas prasmes, pašapziņas attīstīšanas prasmes, empātija un spēja tikt galā ar stresu un emocijām.²⁵⁰ Vairumam atkarīgo klientu trūkst dzīvesprasmju, un to apgūšana varētu būt viens no pirmajiem soļiem atveseļošanās procesā, jo, pareizi vadītas, dzīves prasmju apguves grupas ļauj apgūt trūkstošās prasmes salīdzinoši īsā laikā, kas, savukārt, ļauj klientam noticēt saviem spēkiem, dod motivāciju un stimulu virzīties tālāk.

Psiholoģiskās konsultēšanas un psihoterapijas grupas ir vērstas uz uzvedības, domāšanas korekciju, personības izaugsmi un traucējumu profilaksi. Tās vieno kopīgs mērķis – palīdzēt atrisināt pagātnes grūtības un/vai apgūt jaunus mijiedarbības veidus. Sociālais darbinieks viens vai kopā ar psihologu, psihoterapeitu

244 Landsmane, I., Skaida, S., Stankeviča, I. 2008. *Narkoloģija*. Rīga: Medicīnas apgāds.

245 Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 150.

246 Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 23.

247 SAMHSA/CSAT. 2005. *Substance Abuse Treatment: Group Therapy*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64223/>

248 Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 21.

249 WHO. 1994. *Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*. Geneva: WHO Programme on Mental Health. https://asksource.info/pdf/31181_lifeskillsed_1994.pdf

250 UNODC. *Module 7. Life Skills*. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/escap_peers_07.pdf

var vadīt psiholoģiskās konsultēšanas grupas, kuru mērķis nav panākt būtiskas strukturālas personības pārmaiņas.²⁵¹ Sociālais darbinieks var organizēt un vadīt dažādas konsultēšanas grupas, piemēram, recidīvu profilakses grupas, kognitīvās grupas, grupas īpaši sievietēm u. c.

Recidīvu profilakses grupās iztirzā situācijas, kuras noved pie recidīviem, tās izjūtas un domas, kuras saistās ar tādām situācijām, kā arī alternatīvus rīcības veidus. To visu var apvienot un paveikt ar recidīvu funkcionālās analīzes palīdzību (sk. 9. tabulu). Grupas vadītājs palīdz izskaidrot izjūtas un domas, kā arī ierosina alternatīvus rīcības veidus, no kuriem klients izvēlas sev pieņemamos.

9. tabula. Recidīvu profilakses funkcionālā analīze²⁵²

A Situācijas apraksts	Situācija	<i>Piektdienas vakars, aiz muguras smaga darba nedēļa, draugi aicina iedzert pa aliņam.</i>
	Izjūtas	<i>Nogurums, nervi uzvilkti, nomāktība, īgnums.</i>
	Domas	<i>“Esmu to nopelnījis, pievilšu draugus, ja nepievienošos.”</i>
B Lēmums lietot vielu	Pozitīvās gaidas	<i>Atslābināšos, aizmirsīšu rūpes darbā.</i>
	Cerēju izvairīties	<i>No piedzeršanās, “paģirām”.</i>
C Lietošanas iedarbības	Īslaicīgās	<i>Jauks vakars, relaksēšanās.</i>
	Ilgstošās	<i>Strīds ar sievu, jāuzdzer uz “paģirām”.</i>
D Alternatīvas rīcības veidi	Tūlītējie	<i>Atsakos no vakara, teikdams, ka ir sarunāts kas cits, ja iešu, tad dzeršu tikai bezalkoholiskus dzērienus.</i>
	Vēlākie	<i>Meklēju citus relaksēšanās paņēmienus: izskrienu krosiņu, pamakšķerēju, samazinu darba slodzi.</i>

Kognitīvās grupas ir vērstas uz apreibinošo vielu un atkarību izraisīto procesu lietošanas fantāziju rašanās spīgtuma un stipruma mazināšanu, kā arī šīs fantāzijas uzturošu pārliecību mazināšanu. Vienlaikus jāapgūst citi paņēmieni, ar kuriem var regulēt un kontrolēt savas pārliecības.

Sieviešu īpatsvars psihoaktīvo vielu problēmlietotāju vidū pieaug. Ir pētījumi, kuru rezultāti iesaka jauktas grupas izmantot tikai īslaicīgi un sievietes ārstēt galvenokārt **sieviešu grupās**. Jauktās grupās bieži vien aktivizējas sieviešu tradicionālās lomas: gādātāja, atbalstītāja, uzraudzītāja, potenciālā draudzene. Sieviešu grupās izpaliek sacensība par vīriešu uzmanību, sievietei nav jābūt iekārojamai. Apreibinošo vielu lietotāju kolektīvi ir vīrišķīgi, un tajos ir spēkā vīriešu diktēti noteikumi. Arī šī iemesla dēļ katrai atkarīgajai sievietei jābūt tiesībām piedalīties tieši sievietēm domātā grupā.

251 Sudraba, V., Mārtinsons, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 22.

252 Landsmane, I., Skaida, S., Stankeviča, I. 2008. *Narkoloģija*. Rīga: Medicīnas apgāds.

Personības izaugsmes grupa ir paredzēta labāku dzīves prasmju attīstīšanai, pateicoties dalībnieku mijiedarbībai grupā.²⁵³ Darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām, iespējams, ne vienmēr piemērotas, jo to mērķis ir palīdzēt nosacīti veselīgiem cilvēkiem.

Lai gan daudzas prasmes un kompetences ir līdzīgas gan individuālajā, gan grupu konsultēšanā, tomēr grupas darbā var izdalīt arī specifiskas kompetences, kuras var raksturot saistībā ar noteiktas pieejas teorētiskajiem aspektiem. Piemēram, tās var aplūkot saistībā ar grupas vadītāja darbību (aktivitāti vai pasivitāti, atvērtību jeb “redzamību” un aizvērtību jeb “neredzamību”, gratifikāciju un frustrāciju). Specifiskās kompetences ietver arī procedūras grupas sesijas uzsākšanas un nobeiguma posmam un diviem grupas vadītājiem jeb līdzvadītājiem darbā nepieciešamās prasmes.²⁵⁴

Latvijas sociālā darba praksē un arī specifiski darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām grupu vadīšana nav nedz pietiekami novērtēta, nedz izplatīta un praksē ieviesta. Amerikāņu psiholoģijas profesors Kjells Eriks Rudestams (*Kjell Erik Rudestam*) nosauc šādas **grupas darba priekšrocības**:

- 1) iespēja iegūt atgriezenisko saiti un atbalstu no citiem dalībniekiem, kuriem ir līdzīgas problēmas, un pārdzīvojumi, tādējādi gūstot drošības izjūtu;
- 2) mācīties pieņemt citu cilvēku vērtības un vajadzības;
- 3) apgūt un izmēģināt jaunas prasmes un iemaņas;
- 4) identificējot sevi ar citiem grupas dalībniekiem, mācīties atpazīt savas emocijas un uzvedību; atvieglot pašizziņas procesu, jo grupā cilvēks jūtas apkārtējo pieņemts/pieņemošs, uzticību saņemošs/dodošs, aprūpēts/aprūpējošs, palīdzību saņemošs/palīdzošs;
- 5) grupa ir sociālās dzīves modelis, kurā iespējams mācīties, izmēģināt, apgūt dažādas sociālās lomas un uzvedības utt.;
- 6) ekonomiskais faktors – grupas dalībniekiem ir mazākas izmaksas, un grupas vadītājs var palīdzēt vairākiem cilvēkiem vienlaikus;
- 7) novērotāja efekts – tajā laikā, kad viens grupas dalībnieks saņem palīdzību grupā (aktīvi izzinot, pētot, atklājot, cīnoties, pretojoties u. tml.), pārējie dalībnieki uzmanīgi vēro šo procesu, uztverot t. s. terapeitiskos vēstījumus, personificējot un adaptējot to saturu;
- 8) katru reizi, kad kāds atklāj sevi citiem, riskē vai izmēģina jaunu uzvedības formu un sasniedz rezultātu, gūstot no tā labumu, arī pārējie grupas dalībnieki ir gatavāki vai izjūt gatavību kam jaunam;
- 9) iespēja vērot arī grupas vadītāja uzvedību, imitēt noteiktas darbības;
- 10) stimulācija – tiek ģenerētas daudz vairāk un kvalitatīvākas idejas, nekā tiekoties ar vienu cilvēku, t. i., grupas atmosfēra rada emocionālās un kognitīvās stimulācijas efektu (terapeitiskajā grupā uzsvars var būt likts, piemēram, uz pašizteikšanās brīvību, godīgu atgriezenisko saiti, apmaiņu ar jaunām idejām, individuālo atšķirību pieņemšanu, kreativitātes un spontanitātes akceptēšanu, eksperimentēšanu bez bailēm no izgašanās) un rosina riskēt, dalīties un piedāvāt savus resursus citiem cilvēkiem.²⁵⁵

Atbalsta grupā tiek ievērots konfidencialitātes princips, jo svarīgs ir produktīvs process un dalībnieku vienlīdzīga, aktīva līdzdalība. Darba procesā ikviens tiek iedrošināts izteikties, dalīties ar savu pozitīvo vai negatīvo pieredzi. Dalībnieku vēlamā uzvedība tiek pārrunāta, izstrādājot grupas noteikumus un vienojoties par vēlamo rezultātu.

Atbalsta grupas darba kārtība tiek veidota pēc vienota scenārija:

- 1) sasveicināšanās un jautājums: “Kā tu jūties, kā tev ir klājies kopš iepriekšējās reizes?”;
- 2) atvērta diskusija, ko dalībnieki atceras, ko darīja iepriekšējā reizē;
- 3) diskusija un refleksija par dalībnieku izvirzīto tēmu vai vairākām tēmām;

253 Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 22.

254 Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 103.

255 Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 24.-25.

- 4) ievads, problēmas aktualizēšana, ko veic grupas vadītājs;
- 5) grupas diskusija un dalīšanās pieredzē;
- 6) katrs dalībnieks noslēdz grupas nodarbību, pa apli daloties savās pārdomās un ierosinājumos.²⁵⁶

Ikvienam, kurš vēlas uzsākt grupu vadīšanu, jāreķinās ar to, ka nāksies apgūt zināšanas par grupu daudzveidību, grupas dinamiku, attīstības stadijām, grupas dalībnieku lomām un vajadzībām un daudz ko citu. Taču patiesā meistarība nāk tikai ar laiku un praksi, grupas vadītāja briedums veidojas tikai līdz ar pieredzi. Šeit sniegti vien daži **universāli ieteikumi grupu vadīšanā**:

- 1) vairāk klausīties, mazāk runāt;
- 2) censties neuzspiest savu viedokli un uzskatus; nav jāpiekrīt visam, bet vēlams paust savu viedokli tā, lai būtu skaidrs, ka tas ir tikai grupas vadītāja viedoklis, nevis absolūta patiesība;
- 3) nesniegt gatavas receptes, bet meklēt risinājumu kopā;
- 4) ja nav iespējams rast kopīgu risinājumu, izpētīt, vai kāds no grupas dalībniekiem var palīdzēt.²⁵⁷



Neraugoties uz pašpalīdzības grupu ilgo vēsturi arī Latvijas sabiedrībā, jēdzieni *atbalsta grupa* un *pašpalīdzības grupa* joprojām tiek izmantoti kā sinonīmi, tomēr starp šīm grupām pastāv būtiskas atšķirības.

PAŠPALĪDZĪBAS GRUPAS

Pašpalīdzības grupa ir brīvprātīga personu grupa bez profesionālas vadības, ar kopīgām problēmām un vajadzībām, kuras mērķis ir panākt sociālu vai personīgu uzlabojumu.²⁵⁸ Sociālais darbinieks var veidot sadarbību ar pašpalīdzības grupām, visbiežāk – 12 soļu sadraudzības pašpalīdzības grupām, kas ir viena no populārākajām un biežāk lietotajām pēcaprūpes formām Latvijā.

Sadarbība ar profesionālo sabiedrību ir bijusi 12 soļu sadraudzību mērķis kopš to pirmsākumiem. 12 soļu sadraudzību pārliecība ir, ka profesionāli, kuri strādā ar atkarīgajiem, dalās kopējā mērķī ar sadraudzībām – palīdzēt atkarīgajam pārtraukt lietošanu un dzīvot veselīgu, produktīvu dzīvi. 12 soļu kustība ir bezpeļņas, patstāvīga, pilnīgi neatkarīga sadraudzība – tā nav saistīta ar sektām, konfesijām, politiku, organizācijām vai iestādēm. Tomēr sadraudzību būtība ir kalpot par kolektīvas pieredzes un prakses avotu, ievērojot savu politiku, kura attiecībā uz profesionālo sabiedrību ir – “sadarbība, bet ne dalība”. Sadraudzības piedāvā un var kalpot kā personīgās pieredzes avots, kas nepārtraukti nodrošina atbalsta sistēmu atkarīgajiem, kuri atveseļojas. Sadraudzības piedāvā parakstīt un inicializēt dokumentu, kas apliecina dalībnieka sapulču apmeklējumu.²⁵⁹

Profesionāli var iesaistīties arī sadraudzību popularizēšanā un reklamēšanā, ko, saskaņā ar iekšējiem principiem, sadraudzības pašas nevar veikt. Tāpat sociālie darbinieki var iniciēt atklāto sapulču rīkošanu, uz kurām aicināt citus profesionāļus. Atklātā sapulce nozīmē, ka sapulcē var piedalīties gan cilvēki, kas uzskata, ka viņiem ir problēmas ar atkarību izraisīšu vielu un procesu lietošanu, gan tie, kas atteikušies no lietošanas, gan viesi – atkarīgo tuvinieki un draugi, medicīnas un sociālie darbinieki, tiesībsargājošo iestāžu darbinieki, garīdzniecības pārstāvji u. c.

Pētījumi pierāda, ka grupu terapija, salīdzinot ar individuālo terapiju, darbā ar psihoaktīvo vielu lietotājiem ir efektīvāka. Pieredzes apmaiņa grupā dod sociālo atbalstu un ļauj pretoties spiedienam atsākt alkohola vai narkotiku lietošanu. Liela nozīme ir arī procesiem, kas notiek grupā. Tiek trenēta

256 Stankus-Viša, I. 2015. Sociālais darbs ar grupu kā psihosociālā konsultēšana. No: Viša, K. (projekta vad.). Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā. Jūrmala: Nodibinājums C modulis. 61.

257 Hofmane, A., Dombrovskis, V., Vagale, A., Sudraba, V., Baumanes-Auza, D., Vanaga, T., Oginska, A. 2018. *Rokasgrāmata smēķēšanas atmešanas atbalsta grupu vadīšanai*.

258 Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. *Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija*. Rīga: RSU. 46.-47.

259 AA. 2004. *Ja tu esi profesionālis...* http://aa.org.lv/wp-content/uploads/2013/06/Ja_tu_esi_professionalis1.pdf

savu pārdzīvojumu, emociju atpazīšana, empātija, indivīds piedzīvo katarsi, meklē efektīvākas uzvedības formas, trenējas tās izmantot – sākumā grupā, tad – ārpus tās.²⁶⁰

5.6. SOCIĀLĀ DARBA SPECIFIKA DARBĀ AR ATSEVIŠKĀM KLIENTU GRUPĀM

Vienas atkarību izraisošas vielas lietošana bieži kombinējas ar citas psihoaktīvās vielas lietošanas izraisītiem traucējumiem, procesu atkarībām (piemēram, azartspēļu atkarība, pārēšanās) un/vai psihiatrisku diagnozi. Ir diezgan tipiski, ka atkarīgais cilvēks cieš arī no kādas psihiskas vai somatiskas slimības. Būtiski, ka atkarību profilakses un ārstēšanas prakses šādos gadījumos būtu koordinētas un attiektos uz visām problēmām, kuras konstatētas. Izstrādājot un lietojot uz pierādījumiem balstītas pieejas un metodes, sociālie darbinieki var ievērojami uzlabot klientu veselību, sociālo funkcionēšanu un viņu ģimeņu labklājību. Šāda visaptveroša pieeja pakalpojumu sniegšanai uzstāda augstas prasības sociālajiem darbiniekiem: viņiem jābūt informētiem par atkarību izraisošu vielu lietošanas procesiem un dinamiku, tostarp vielu ļaunprātīgu izmantošanu, atkarību un atveseļošanos. Sociālajiem darbiniekiem ir jābūt arī mikropraksei nepieciešamajām zināšanām un spējai produktīvi strādāt ar klientiem, prasmēm izstrādāt efektīvus rehabilitācijas plānus, izmantojot esošos resursus un apvienojot tos.

Ir atsevišķas klientu grupas, kurām jāpievērš īpaša uzmanība un jāvelta pastiprinātas rūpes, tie ir vardarbīgi klienti, personas ar garīgās un psihiskās attīstības traucējumiem un gerontoloģiskie klienti.

KLIENTI AR GARĪGĀS UN PSIHISKĀS VESELĪBAS TRAUCĒJUMIEM

Atkarību izraisošo vielu lietošana un psihiskās veselības traucējumi var pastāvēt vienlaikus vai arī attīstīties laika gaitā. Gadījumā, kad atkarīgiem klientiem tiek konstatēti arī psihiska rakstura traucējumi, runājam par duālām diagnozēm jeb komorbiditātēm. Attīstoties diagnostikas un ārstēšanas iespējām veselības aprūpē, Eiropā un pasaulē tiek akcentēta tādu indivīdu aprūpe, kuriem vienlaikus ir vairākas slimības. Pasaulē veikto pētījumu dati liecina, ka atkarību izraisošo vielu lietošana, intoksikācija un atkarība var veicināt psihiatriskos simptomus un sindromus vai pastiprināt tos, kā arī psihiskas slimības var sekmēt problemātisku vielu lietošanu.²⁶¹ Aptuveni puse no cilvēkiem, kuriem raksturīga psihoaktīvo vielu lietošana, kādā dzīves posmā piedzīvo psihisku saslimšanu, un otrādi. Apmēram 60% jauniešu, kuri lieto psihoaktīvās vielas, ir konstatētas arī psihisku traucējumu pazīmes.

Pētījumi liecina par trim iespējamiem komorbīdiem *psihoaktīvo vielu lietošanas un psihisko traucējumu attīstības ceļiem*:

- 1) kopēji riska faktori (piemēram, ģenētiskie);
- 2) psihiskas slimības var veicināt vielu lietošanu kā pašārstēšanās modeli;
- 3) vielas lietošana un atkarība var veicināt psihisku slimību attīstību. Vielas lietošana var izmainīt smadzeņu darbību, attīstot psihiskus traucējumus.²⁶²

Ļoti svarīgi ir šiem pacientiem nodrošināt atbilstošu aprūpi, jo duālās saslimšanas ir ne tikai saistītas ar sliktākām atveseļošanās prognozēm, sarežģītāku ārstēšanu un lielākām izmaksām veselības aprūpes

260 Sudraba, V. 2012. *Narkoloģisko pacientu terapija un psihosociālās funkcionēšanas spēju izmaiņas dinamikā*. Promocijas darbs Medicīnas zinātņu doktora grāda iegūšanai. https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/VSudraba_Disertacija.pdf

261 Pulmanis, T. *Duālo psihisko slimību izplatība ārstēto narkotisko vielu lietotāju vidū Latvijā*. /Veselības ekonomikas centra e-žurnāls. 2010. (1) <https://spkc.gov.lv/upload/Publikācijas/aipap1.pdf>

262 Skaida, S. *Kliniskais algoritms. Dubultdiagnozes psihiatrijā un narkoloģijā, agrīna atpazīšana, vadīšana, diferenciāldiagnostika, ārstēšana un aprūpe*. https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/7.dd_alg_2_agrina_atpazisana.pdf

sistēmā, bet arī prasa multidisciplināru ārstēšanas pieeju. Labāku ārstēšanas rezultātu sasniegšanai vienlaikus jāstrādā gan ar pacientu atkarības, gan ar psihiskās veselības problēmām. Duālo diagnožu pacientiem bieži vien ir arī vairākas ar psihoaktīvo vielu lietošanu saistītas smagas somatiskās slimības, kā arī sociālās un nodarbinātības problēmas. Lietojot psihoaktīvās vielas, klients nereti nespēj ievērot farmakoloģiskās terapijas režīmu, tādējādi apgrūtinot psihisko slimību ārstēšanu.²⁶³

Saskaņā ar dubultdiagnožu klīnisko algoritmu psihiatrijā un narkoloģijā²⁶⁴, ja psihiatrs konstatē vielu izraisītus psihiskus traucējumus, viņš nosūta pacientu uz konsultāciju pie narkologa un ārstēšanas laikā ņem vērā narkologa rekomendācijas. Savukārt, ja klientam primāra ir psihoaktīvo vielu lietošana, bet ir arī psihiska slimība, galvenais atbildīgais par pacienta ārstēšanu un aprūpi ir narkologs, kurš ārstēšanas laikā ņem vērā psihiatra rekomendācijas.

Nozīmīgākais, kas jāatceras sociālajam darbiniekam, saskaroties ar klientu, kuram, iespējams, ir atkarības un psihiskās slimības komorbiditāte, ka nepieciešams pēc iespējas ātrāk panākt, lai persona saņemtu psihiatra vai narkologa konsultāciju.

Pētījumi rāda, ka personām ar psihisku slimību, īpaši tiem, kam ir smagi psihiski traucējumi, ir augstāks agresivitātes, recidīvu un krimināla rakstura darbību risks, augstas izmaksas par ārstēšanu un rehabilitāciju; viņi kļūst par bezpajumtniekiem, biežāk izmanto medicīnas pakalpojumus un rehabilitāciju, ilgāk uzturas slimnīcā, ir biežākas rehospitalizācijas, tiek izmantota dārga ārstēšana. Šiem cilvēkiem ir sliktāka sociālā funkcionēšana un negatīva ietekme uz ģimenes budžetu un savu aprūpētāju veselību.²⁶⁵ Tāpat ir pierādīts, ka klientiem ar psihisku slimību, īpaši tiem, kam ir smagi psihiski traucējumi, ir arī augstāks pašnāvību risks.²⁶⁶ Pat ja klientam nav komorbiditātes, psihoaktīvo vielu lietošana ir viens no biežāk sastopamajiem pašnāvības riska faktoriem. Šo vielu lietošana veicina impulsīvu uzvedību, kā arī rada izmaiņas smadzeņu darbībā, kas ilgākā laika periodā var veicināt depresijas rašanos, kas, savukārt, būtiski ietekmē indivīda komunikāciju ar apkārtni, rada socializēšanās spēju zudumu.²⁶⁷

Alkohola ķīmiskā iedarbība uz smadzenēm novājina bremzēšanas un kontroles procesus, kas noteiktos apstākļos var veicināt pašnāvības domu īstenošanu. Kokaina radītajam reibumam var sekot depresija, kas var norisināties ar pašnāvības mēģinājumiem, bet amfetamīns var radīt psihozes un agresivitāti.²⁶⁸ Tāpat pētījumi pierāda, ka azartspēļu atkarīgajiem ir raksturīga pašnāvnieciska uzvedība, pašnāvības mēģinājumi un īstenoti suīcīdi.^{269 270} Daudzi līdzatkarīgie apsver pašnāvības iespēju, jo savas dzīves pārtraukšana šķiet vienīgais veids, kā tikt ārā no tik ļoti mokošās situācijas. Atkarīgās un līdzatkarīgās personas izturas pašnīcinoši un pat parastos ikdienas apstākļos ir pakļautas pastiprinātam pašnāvību riskam, bet ārkārtējā situācijā neatrisinātās psiholoģiskās un sociālās problēmas saasinās, paaugstinās emocionālā stresa un trauksmes līmenis, līdz ar to suīcīda iespējamības risks pieaug.

Lai cik sarežģīta šķistu situācija, kurā klients nonācis, tai vienmēr ir kāds risinājums, kas nav pašnāvība. Tādā brīdī ir svarīgi, lai blakus būtu kāds, kurš saprot, pieņem, atbalsta un ir gatavs palīdzēt. Ja cilvēks

263 Pulmanis, T. *Duālo psihisko slimību izplatība ārstēto narkotisko vielu lietotāju vidū Latvijā*. /Veselības ekonomikas centra e-žurnāls. 2010. (1) <https://spkc.gov.lv/upload/Publikācijas/aipap1.pdf>

264 Skaida, S. *Klīniskais algoritms. Dubultdiagnozes psihiatrijā un narkoloģijā, agrīna atpazīšana, vadišana, diferenciāldiagnostika, ārstēšana un aprūpe*. https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/7.dd_alg_2_agrina_atpazisana.pdf

265 Skaida, S. *Klīniskais algoritms. Dubultdiagnozes psihiatrijā un narkoloģijā, agrīna atpazīšana, vadišana, diferenciāldiagnostika, ārstēšana un aprūpe*. https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/7.dd_alg_2_agrina_atpazisana.pdf

266 Skaida, S. *Klīniskais algoritms. Dubultdiagnozes psihiatrijā un narkoloģijā, agrīna atpazīšana, vadišana, diferenciāldiagnostika, ārstēšana un aprūpe*. https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/7.dd_alg_2_agrina_atpazisana.pdf

267 Centers for Disease Control and Prevention. 2007. *Suicides due to alcohol and/or drug overdose. A data brief from the National Violent Death Reporting System*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11981/>

268 Alcohol rehab. *Substance abuse and suicide*. <http://alcoholrehab.com/drug-addiction/substance-abuse-and-suicide/>

269 Davies, R. 2019. *Problem gamblers at 15 times higher risk of suicide, study finds*. <https://www.theguardian.com/society/2019/mar/13/problem-gamblers-at-15-times-higher-risk-of-suicide-study-finds>

270 Davies, R. 2019. *Problem gamblers much more likely to attempt suicide – study*. <https://www.theguardian.com/society/2019/jul/19/problem-gamblers-much-more-likely-to-attempt-suicide-study>

runā par pašnāvības domām vai nolūkiem, šie izteikumi vienmēr jāuztver nopietni. Tas ir sauciens pēc palīdzības.

Rīcības, kas var palīdzēt pasargāt cilvēku no pašnāvības.

1. Atpazīstiet pašnāvības riska pazīmes.

Cilvēks, kurš apsver pašnāvības izdarīšanu, vienmēr apzināti vai neapzināti “signalizē” par to apkārtējiem.

2. Sarunājieties.

Iejūtīga, bet tieša saruna ar cilvēku, kurš nonācis krīzē un domā par nāvi, neveicina pašnāvību. Saruna var būt pirmais solis, lai pašnāvību novērstu. Sāciet sarunu pasakot, kā jūtaties pats. Jūs varat sacīt, piemēram: “Esmu noraizējies par tevi!” Jautājiet, kā jūtas un ko domā pats klients. Klausieties, nekritizējiet un nenosodiet. Saruna ar kādu, kurš cieš un vēlas aiziet no dzīves, var būt grūta, taču tas, ka cilvēks par to runā, ir laba pazīme. Ja klients jūtas emocionāli nomākts, ar neskaidrām pašnāvnieciskām domām, iespēja runāt par savām izjūtām ar sociālo darbinieku, kurš uzklausa rūpīgi un iejūtīgi, var būt pietiekams iemesls, lai klients pašnāvnieciskās domas mainītu. Lai kāda arī būtu klienta problēma, emocionālo izjūtu triāde šajos gadījumos ir bezpalīdzība, bezcerīgums un izmisums.

Trīs raksturīgie stāvokļi pašnāvniecisku domu gadījumā ir:

- 1) *ambivalence*. Vairākam pašnāvnieciski noskaņotu klientu izjūtas var būt ambivalentas jeb divējādas – notiek emocionālā cīņa starp gribu dzīvot un vēlmi nomirt. Ja sociālais darbinieks izmanto ambivalences faktoru, lai pastiprinātu klienta gribu dzīvot, pašnāvības risku iespējams mazināt;
- 2) *impulsivitāte*. Pašnāvība ir impulsīvs fenomens, savukārt impulss ir pārejošs. Ja atbalsts tiek sniegts impulsa brīdī, krīzi iespējams novērst;
- 3) *rigiditāte*. Uz pašnāvības izdarīšanu noskaņoti cilvēki jūtas ierobežoti domāšanā, darbībā, izjūtās, kas nosaka garastāvokli. Viņu domu amplitūda svārstās galējās robežās, pamatojoties uz “vai nu/ vai” domāšanas modeli. Uz pašnāvības izdarīšanu noskaņotam klientam svarīgi atklāt dažādas alternatīvas izvēles iespējas, ne tikai nāves kā vienīgā risinājuma izvēli.²⁷¹

3. Piedāvāiet palīdzību un dodiet cerību.

Jautājiet: “Kā es varu Tev palīdzēt?”, “Vai Tu esi domājis, ka varētu meklēt palīdzību?”, “Es varbūt nesaprotu visā pilnībā Tavu situāciju un Tavas iekšējās sajūtas, bet esmu ar Tevi.” Neatstādiet cilvēku (nepārtrauciet sarunu), kuram ir pašnāvības domas, līdz neesat noorganizējis palīdzību.

4. Izvērtējiet atbalsta pieejamību.

Sociālajam darbiniekam jāizvērtē klientam pieejamās atbalsta sistēmas. Iespējams, jāpalīdz klientam sākotnēji sazināties ar kādu no piederīgiem, draugiem, paziņām vai citiem cilvēkiem, kuri varētu sniegt atbalstu. Nodrošiniet, ka klientam ir informācija par krīzes palīdzības iespējām – pārliedziniet, ka klients pieraksta krīzes tālrunu numurus.

5. Palīdziet noorganizēt vizīti pie speciālista.

Ja jums rodas pārlicība, ka cilvēkam ir nopietni nodomi izdarīt pašnāvību, neatstādiet viņu vienu, līdz esat sniedzis vai noorganizējis palīdzību un pārliedzināties, ka viņš ir nonācis pie speciālista. Mēģiniet pārliedzināt, ka nepieciešams meklēt un pieņemt psihoterapeitisku, psihiatrisku vai medicīnisku palīdzību. Ja vērtējat, ka klienta pašnāvības risks ir augsts (cilvēkam ir pašnāvības plāns, domas par to, kā, kur un kad pašnāvību izdarīt; viņš saka, ka, visticamāk, pašnāvību izdarīs, vai saka, ka nav drošs par sevi, vai varēs atturēties no pašnāvības izdarīšanas), būtu jāsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība. Augsta riska pašnāvnieciskas tieksmes ir pamats neatliekamai ārstēšanai, pat, ja cilvēks no tās konkrētajā brīdī atsakās.

6. Sastādiet sarakstu ar riska situācijām, apstākļiem un lietām. Palīdziet klientam sastādīt sarakstu ar situācijām, apstākļiem un lietām, kas var provocēt pašnāvības domas, piemēram, alkohola lietošana, noteikti datumi, ar kuriem saistās sāpīgas atmiņas vai emocijas u. tml. Pārrunājiet katru saraksta punktu un radiet plānu krīzes situācijai atbilstoši klienta situācijai un iespējām.

271 PVO. 2009. *Pašnāvību novēršana*. Materiāls vispārējās prakses ārstiem. https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/pasnavibu_noversana_materials_arstiem.pdf

7. Apdomājiet sarunu.

Pēc sarunas mēģiniet godīgi sev atbildēt uz jautājumiem: Vai pašnāvības domas ir izņēmums ar niecīgu pašnāvības risku? Vai agrāk jau nav dzirdēti izteikumi, piemēram: “Ja manis vairs nebūtu,” “Ja es negaidot nomirtu,” “Šī ir bezizejas situācija” vai līdzīgi? Vai klients beidzamajā laikā nav mēģinājis sakārtot dokumentus, savas lietas vai rakstījis testamentu? Vai klients ir slimojis ar depresiju vai citām psihiskām slimībām? Vai nav miega traucējumi? Vai ir problēmas darbā, skolā vai ģimenē? Vai klients pēdējā laikā nenorobežojas no līdzcilvēkiem? Vai nav zudusi interese par tām aktivitātēm, kas agrāk iepriecināja? Vai agrāk ir bijušas sarunas par bezcerību? Vai ar klientu pēdējā laikā nav notikuši nelaimes gadījumi?

8. Konsultējieties pie speciālistiem.

Zvaniet psihoterapeitam vai psihiatram, konsultējieties, sarunājiet vizīti. Zvaniet uz krīzes telefoniem, arī tur jums pastāstīs, kā organizēt palīdzību.

Jāraugās, lai turpmākā palīdzība klientam atbilstu viņa individuālajām vajadzībām. Atbalstam jārosina cerības, jāiedrošina un jāmotivē uz patstāvīgu rīcību, jāpalīdz cilvēkiem iemācīties pārvarēt dažādas stresu raisošas situācijas.

GERONTOLOĢISKIE KLIENTI

Psihoaktīvo vielu lietošana parasti samazinās līdz ar vecuma palielināšanos, kas ir saistīts ar biežāku veselības stāvokļa pasliktināšanos gados vecāko iedzīvotāju vidū. Tomēr atkarību problēmas var ilgt visas dzīves garumā un atsevišķu cilvēku vidū atkarību izraisīto vielu un procesu lietošana var palielināties tieši vēlākā dzīves laikā, bieži pēc būtisku dzīves apstākļu maiņas (piemēram, dzīvesbiedra zaudēšana, došanās pensijā). Vecākā gadagājuma cilvēki ir vājāk aizsargāti pret psihoaktīvo vielu iedarbību. Tas ir saistīts ar vecuma izraisītām psihosociālām izmaiņām, vispārējo veselības stāvokli, medikamentu lietošanu.

Psihoaktīvo vielu lietošanas riski vecāko iedzīvotāju vidū ietver:

- 1) paaugstinātu traumu gūšanas risku;
- 2) kognitīvā funkcija, jo īpaši atmiņa, var būt vairāk pakļauta alkohola lietošanas iedarbībai vecāka gadu gājuma iedzīvotāju vidū;
- 3) augstāks ļaundabīgo audzēju risks ilggadēja patēriņa rezultātā;
- 4) paaugstināts pašnāvību risks.

Psihoaktīvo vielu lietošanas traucējumu diagnosticēšana vecāka gadagājuma cilvēkiem var būt apgrūtināta, jo vielu lietošana un ar to saistītie veselības traucējumi var tikt sajaukti ar novecošanas pazīmēm šajā vecuma grupā.²⁷²

Gerontoloģiskie klienti ir riska grupā arī attiecībā uz azartspēļu atkarību. Valsts loterijas, piekļuve sporta totalizatoriem internetā ir būtiski palielinājuši piekļuvi azartspēlēm arī senioriem, kuri, iespējams, ir neaizsargātāki, ņemot vērā lielāku atkarību no fiksētajiem ienākumiem un ierobežotāku spēju atgūties no azartspēļu zaudējumiem. Nomāktība, garlaicība, depresija, šaurais interešu loks, norobežošanās, kognitīvie traucējumi un vientulība bieži kļūst par iemeslu daļībai loterijās vai azartspēlēs. Radušos finansiālu grūtību dēļ var kļūt neiespējama kādas hroniskās slimības ārstēšana, medikamentu iegāde. Šīs slimības paasinājuma dēļ cilvēks var vērsties pēc palīdzības pie primārās aprūpes speciālista, un šādā gadījumā ir jāapzina un jāizslēdz azartspēļu problēma.²⁷³

272 VM. *Ieteikumi ģimenes ārstiem alkohola atkarības profilaksē*. 2015. http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Nozare/Ieteikumi_gim_arsti_alko_atkaribas_arstesana.pdf

273 Maksima, I., Plauča, I. 2019. *Alkohola, nikotīna, procesu atkarības problēmu identificēšana un īsās intervences sniegšana primārajā veselības aprūpē*. Mācību materiāls. https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/86_Atkaribas%20identificesana%20unisa_intervence.pdf

VARDARBĪBAS VEICĒJI UN VARDARBĪBAS UPURI

Ja citos gadījumos, kad sociālais darbinieks saskaras ar atkarīgu personu, palīdzību viņam/viņai un ģimenei var plānot un pēc tam plānu īstenot, ***vardarbības gadījumā ir jārikojas nekavējoties***, jo vardarbības gadījumā vienmēr ir vēl kāds, kas cieš no atkarīgās personas veiktajām darbībām.

Procesu un jo īpaši – vielu atkarību loma vardarbībā tiek būtiski pārprasta. Ne visi atkarīgie ir vardarbīgi un ne visi vardarbīgie ir atkarīgi. Vardarbība pret partneri vai bērniem un atkarība ir divas atsevišķas problēmas, un neviena no tām nav cēlonis otrai, taču tās kļūst par šķērslī, lai otru atrisinātu. Tās abas strauji izplatās mūsdienu sabiedrībā, tāpēc bieži skar vienu un to pašu cilvēku. Vardarbībai ir pašai savi cēloņi, un to raksturo dinamiskas veidi, kuri nav saistīti ar atkarībām, lai gan pastāv kopīgas iezīmes – kāpinājums, noliegums, problēmas mazināšana, vainīgo meklēšana, meli un manipulācijas, neparedzamība, ģimenes lomu definēšana un citas.²⁷⁴

Ir atsevišķas psihoaktīvās vielas, piemēram, kokaīns, kuras var izraisīt vardarbīgu rīcību, taču alkohols, kas ir viena no visbiežāk lietotajām vielām situācijās, kad tikusi konstatēta vardarbība ģimenē, tiešā veidā nepadara cilvēkus kareivīgus, agresīvus vai varmācīgus. Visbeidzot, pat ja psihoaktīvās vielas varētu likt cilvēkiem zaudēt kontroli, varmāka tik un tā būtu atbildīgs par savu rīcību reibuma stāvoklī. Vardarbīgās personas apgalvojums, ka reibumā viņš nav pilnībā atbildīgs par vardarbīgu izturēšanos pret otru cilvēku, vienkārši ir vēl viens veids, kā izpaužas varmākas mentalitāte.

Vardarbības ģimenē konstatēšanas gadījumā tiek īstenots šāds darbību kopums:

- 1) ja cietušais pats nevēršas pēc palīdzības, ar ģimeni sazinās sociālais dienests un piedāvā palīdzību – proaktīvā pieeja;
- 2) cietušo informē par viņa tiesībām (arī ar izdales materiālu palīdzību);
- 3) ģimenei tiek nodrošināts pakalpojumu kopums:
 - a) cietušajam:
 - i. sociālā rehabilitācija;
 - ii. juridiskā un psiholoģiskā palīdzība;
 - iii. drošība (vardarbības veicējam tiek piemērots aizliegums tuvoties vai cietušajam nodrošināts patvērums krīzes centrā);
 - b) vardarbības veicējam:
 - i. sociālā rehabilitācija vai probācijas uzraudzība;
 - ii. samērīgs sods, kas nepasliktina citu ģimenes locekļu materiālo stāvokli;
 - iii. nepieciešamības gadījumā – ārstēšana no atkarībām un/vai rehabilitācija;
 - c) bērnam – cietušajam vai vardarbības lieciniekam:
 - i. sociālā rehabilitācija;
 - ii. drošība (piemēram, iespēja atrasties krīzes centrā kopā ar cietušo pieaugušo vai vardarbības veicējam tiek piemērots aizliegums tuvoties);
 - iii. situācijas ģimenē izvērtēšana.²⁷⁵

Tikai tad, kad novērsts tūlītējā kaitējuma risks vardarbīgās personas upuriem, var uzsākt atveseļošanās plānošanu atkarīgajai varmācīgajai personai un vardarbības upuriem, kuri, iespējams, ir līdzatkarīgi, atceroties, ka vardarbība un atkarība (tostarp – līdzatkarība) ir divas dažādas problēmas, kas prasa dažādus risinājumus. Arī šajā gadījumā komandas darbam ir izšķiroša nozīme – kompleksas problēmas prasa kompleksus risinājumus, lai nonāktu pie sekmīga rezultāta.

274 Bancroft, L. 2003. *Why Does He Do That? Inside the Minds of Angry and Controlling Men*. London: Penguin.

275 LM. *Vardarbība ģimenē*. http://www.lm.gov.lv/upload/vardarbiba_gimene/vardarbiba_gimene_pamatnostadnes.pdf

6

Sociālais darbs ar atkarīgiem bērniem un jauniešiem

6.1. PUSAUDŽU GARĪGĀ VESELĪBA UN ATKARĪBAS

Metodiskajā materiālā, runājot par bērniem, ar to saprotam nepilngadīgas personas – bērnus, pusaudžus un jauniešus vecumā līdz 18 gadiem. Latvijā jauniešis ir persona vecumā no 13 līdz 25 gadiem,²⁷⁶ tātad jebkurš jauniešis vecumā no 13 līdz 18 gadiem iekļaujams bērnu kategorijā, savukārt politikas plānošanas dokumentos, pētījumos un citur pieejamā informācija, kas attiecas uz jauniešiem, attiecināma arī uz bērniem, ja vien nav specifiski norādīts, ka tā attiecināma tikai uz pilngadīgiem jauniešiem.



Lai arī par bērnu uzskatāma jebkura persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu, runājot par bērniem atkarības kā slimības kontekstā, visbiežāk runājam par pusaudžu vecumposmu – bērniem, kuri sasnieguši vismaz 10 gadu vecumu.

Dažādi autori atšķirīgi uzlūko pusaudžu vecumposma robežas, tāpēc šajā materiālā par pusaudžiem dēvēsim bērnus, kuri iekļaujas visplašākajā iespējamajā pusaudžu vecuma posmā – no 10 līdz 18 gadiem.

Indivīda attīstības kontekstā pusaudžu vecums ir sarežģīts un pretrunīgs periods. Tā raksturojumam tiek izmantoti dažādi atslēgvārdi: hormonu vētras, autoritāšu maiņa, konformisms, morālais relativisms, opozīcija, kritika, pašapliecināšanās, sensitivitāte, pašcieņa, pretenziju līmeņa paaugstināšanās, infantilisms, emocionālās kompensācijas reakcijas, rakstura akcentuācija. Pusaudžu vecumposms galvenokārt saistās ar pārmaiņām – līdz ar pubertātes sākšanos tiek piedzīvotas īpaši straujas fizioloģiskas un psiholoģiskas pārmaiņas, mainās pusaudža juridiskais un sociālais statuss, pašvērtējums, sabiedrības gaidas, kā arī krasi pieaug viņa fiziskās un materiālās iespējas.²⁷⁷

Šāda kognitīvās un psihobioloģiskās attīstības dinamika var atņemt gan daudz resursu, gan arī radīt emocionālas grūtības, frustrāciju, dažāda veida traucējumus un destruktīvu uzvedību. Tieši pusaudžu vecums ir periods, kurā parasti sāk izpausties garīgās veselības traucējumi, paškaitējums un psihoaktīvo vielu lietošana. Gan pasaules, gan vietējie pētījumi apliecina alkohola un citu psihoaktīvo vielu lietošanas korelāciju ar citiem garīgās veselības traucējumiem – Latvijā veiktā aptaujā pusaudži, kas regulāri lieto alkoholu, ir mēģinājuši izdarīt pašnāvību vismaz divas reizes biežāk nekā vienaudži, kuriem alkohola lietošana nav raksturīga.²⁷⁸ Pusaudži arī biežāk nekā pieaugušo populācija piedzīvo emocionālos traucējumus. Vairāk nekā 30% zēnu un 38% meiteņu vismaz reizi nedēļā izjūt nervozitāti, bet attiecīgi

²⁷⁶ Jaunatnes likums. LR likums. <http://m.likumi.lv/doc.php?id=175920>

²⁷⁷ Bethere, D., Cupere, I., Kaupužs, A. 2016. *Pusaudžu fiziskā, emocionālā un sociālā līdzsvara attīstība iekļaujošā izglītībā*. Monogrāfija. Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija. 25.

²⁷⁸ SPKC. 2016. *Pašnāvību riska faktori*. Rīga: SPKC. https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/pasnavibu_riska_faktori.pdf

20% un 32% atzīmē, ka viņus regulāri moka nomāktība. Garastāvokļa traucējumi ir starp nozīmīgākajiem riska faktoriem psihoaktīvo vielu lietošanai, turklāt traucējumu epizode pusaudža vecumā ievērojami palielina atkarības risku, sasniedzot pieaugušā vecumu.²⁷⁹ Tādēļ izšķiroši svarīgi darbā ar atkarības riska pusaudžiem ir pievērst uzmanību viņu garīgajai veselībai – spējai īstenot savu labāko potenciālu un sasniegt vecumposmam atbilstošus mērķus.

Populārākās **pusaudžu vecumposma garīgās veselības grūtības** ir:

- 1) trauksme un depresija. Tās var izpausties kā ilgstoša nomāktība, aizkaitināmība, izvairīšanās vai izolēšanās no citiem;
- 2) uzmanības un mācīšanās traucējumi. Daži bērni nespēj pietiekami noturēt uzmanību, atcerēties uzdoto vai ilgstoši nosēdēt uz vietas. Tas var novest pie sliktākām sekmēm un bērna izstumšanas no skolas. Šādas grūtības ir svarīgi atpazīt pēc iespējas ātrāk, lai sniegtu vajadzīgo atbalstu;
- 3) uzvedības traucējumi. Parasti tie izpaužas kā izaicinoša uzvedība un uzkrītoša pieaugušo autoritātes noliegšana. Pusaudži ar šādām grūtībām izvairās no stundu apmeklēšanas, kā arī biežāk sāk lietot dažādas vielas. Uzvedības traucējumu gadījumā lielākā ietekme būs pusaudža ģimenei un apkārtnējam videi.

Dažas no pazīmēm, kas var liecināt par pusaudža garīgās veselības problēmām:

- 1) strauja sekmju pasliktināšanās;
- 2) ilgstoša nomāktība;
- 3) stundu kavēšana un klaiņošana;
- 4) *graizīšanās*²⁸⁰ rētas uz rokām;
- 5) psihoaktīvo vielu lietošana;
- 6) traucējoša, izaicinoša uzvedība;
- 7) personīgās higiēnas neievērošana;
- 8) pastāvīgi konflikti ar pieaugušajiem vai vienaudžiem;
- 9) vēlmes nodarīt sev pāri pieminēšana.

Augstāki garīgās veselības riski ir tiem skolēniem, kuri:

- 1) nesen piedzīvojuši zaudējumu (piemēram, tuvinieka nāvi);
- 2) nāk no augstāka sociālā riska ģimenēm;
- 3) pieder kādai etniskai minoritātei;
- 4) pauž citādu seksuālo orientāciju vai identitāti;
- 5) *graizās* vai iepriekš mēģinājuši nodarīt sev pāri;
- 6) cieš no mobinga vai pieaugušo pāridarījumiem.

Ja pusaudzis ir paaugstināta riska grupā vai viņam novērojamas garīgās veselības problēmas, ļoti svarīgi ir reaģēt uz tām, sniedzot atbilstošu palīdzību. Šādos gadījumos noteikti nevajadzētu fokusēt visu uzmanību tikai uz vielu lietošanu vai atkarīgu uzvedību.

Pusaudža personības struktūrā nav nekā noturīga, stabila, tas rada personības nestabilitāti – gan pretrunīgas vēlēšanās, gan pretrunīgu rīcību.

²⁷⁹ Perlis, R. H., Miyahara, S., Marangell, L. B., et al. STEP-BD Investigators. 2004. *Long-term implications of early onset in bipolar disorder: data from the first 1000 participants in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD)*. Biol Psychiatry. 55(9):875–81.

²⁸⁰ Graizīšanās ir paškaitējums – tīša sevis savainošana bez mērķa veikt pašnāvību. Visbiežāk raksturīga bērniem un jauniešiem. Graizīties un veikt cita veida paškaitējumu raksturīgi cilvēkiem, kuru emocionālās sāpes ir subjektīvi pārāk lielas, tāpēc tiek nodarītas fiziskas sāpes, lai novērstu uzmanību no emocionālā pārdzīvojuma. – red. piezīme.

Pusaudža nestabilitāte var izpausties kā:

- 1) negativisms, protests, vērtību noliegums;
- 2) krīze – bēgšana atpakaļ bērnībā, izteikta atkarība no vecākā, stiprākā;
- 3) regress uz “vecajām” interesēm, pat rotaļlietām, spēlēm, uz paklausību.

Bieži vien jau pusaudža vecumā veidojas tā saucamā atkarīgā uzvedība un atkarīgās personības tips, kuru raksturo nepastāvība, šaubas, nespēja atteikties, baidoties no atraidījuma, viegla ievainojamība un nevēlēšanās uzņemties atbildību un pieņemt lēmumus. Iepriekš minētais raksturo pasīvu dzīves pozīciju – cilvēks atsakās no patstāvīgas lēmumu pieņemšanas un daudzpusīga kontakta ar citiem cilvēkiem. Līdz ar to atkarīgai personai piemīt bailes no vientulības un ir vēlme izvairīties no tās, tāpat raksturīga **sociālā dezadaptācija, kuru raksturo:**²⁸¹

- 1) šaurs saskarsmes loks, nenozīmīgas attiecības ar dažiem cilvēkiem;
- 2) nespēja izteikties, dalīties savos pārdzīvojumos, runāt par jūtām;
- 3) tuvu attiecību trūkums;
- 4) impulsivitāte;
- 5) nespēja plānot savu laiku un darbību;
- 6) nespēja sasniegt savus mērķus.

Atkarīgas uzvedības biežākie un tipiskākie psiholoģiskie aspekti ir nespēja priecāties, sistemātiska vilšanās attiecībās ar cilvēkiem, vientulības izjūta, nepiesātināmība un nepārtraukti izmaiņu meklējumi, psihoaktīvo vielu izvēle kā izjūtu kompensācija. Bērnam, kuram piemīt kaut daļa no iepriekš minētajām uzvedības iezīmēm, ir grūti iekļauties sabiedrībā. Viņš nesaņem no saskarsmes nepieciešamo savu vajadzību piepildīšanai, jo ir opozīcijā un konfliktā ar vispārpieņemtajām sabiedrības normām. Destruktīvās un regresīvās uzvedības formas ir veids, kā pusaudzis cenšas atrisināt “atdalīšanos” no vecākiem un vajadzību kļūt pieaugušam. Ja šī “atdalīšanās” nenotiek pozitīvā veidā, pusaudzis var meklēt citus pieķeršanās objektus – vielas, datoru kā pārejas objektu, ar kura palīdzību viņš cenšas pārvarēt šo krīzi. Arī bēgšana no realitātes var būt saistīta gan ar “atdalīšanos” no vecākiem, gan ar protestu pret vecāku pārmērīgu kontroli.

Bērna psihosociālajā attīstībā audzināšanas atmosfērai mājās ir izšķiroša nozīme. Ja bērnam, piemēram, mājās trūkst uzticēšanās, siltuma, drošības sajūtas un palāvības, tad viņš bieži vien meklē aizvietojojošos līdzekļus. Pamestības izjūtu, nevarīgumu, nedrošību, neuzticēšanos un tukšumu bērni mēģina novērst, stundām ilgi skatoties televīziju, sēžot pie datora, planšetē vai savā telefonā, smēķējot. Bērni jau pamatskolas vecumā ļoti apzināti uztver apkārtējo pasauli un savā veidā izskaidro pieaugušo un vienaudžu izturēšanos. Parasti viņi arvien ir gatavi gūt jaunu pieredzi, lai pēc tam to izmantotu. Tomēr daudzās dzīves jomās bērni vēl ir atkarīgi no uzvedības noteikumiem, likumiem un normām, kuras pieaugušie viņiem nosaka vai rāda kā paraugu. Turklāt bērni bieži vien pamana pretrunas starp to, ko pieaugušie saka, un to, ko viņi patiesībā dara.

Tieši attiecībā uz izturēšanos, kas svarīga veselībai, **pusaudži konstatē daudz nesavienojamu lietu:**

- 1) pieaugušie lielu daļu sava brīvā laika pavada pie televizora, datora, un tas mēdz noteikt, diktēt dienas režīmu;
- 2) pieaugušie bieži lieto neveselīgu ēdienu, kaut gan deklarē veselīga uztura svarīgumu;
- 3) pieaugušie bērniem dod medikamentus ar psihoaktīvu iedarbību, tikko viņiem nedaudz pasliktinās pašsajūta, vai arī lai uzlabotu koncentrēšanās spējas un sekmes skolā;
- 4) pieaugušie – bieži bērnu vistuvākajā vidē – mēdz pārmērīgi lietot alkoholu un nikotīnu, vielas, kas no bērniem it kā viņu veselības labad pat tiek slēptas.

281 Pētersone, K., Dreimane, I. 2006. *Paspēlēju un pietiek. Metodiskais materiāls darbam grupās*. Rīga: Rīgas Atkarības profilakses centrs.

Šie novērojumi un pieredze, no vienas puses, var izraisīt bērnos nedrošību, no otras puses – paver viņiem rīcības iespējas, kuras viņi mēģina visdažādākajos veidos izmantot savā labā.²⁸² Šādi un līdzīgi izvairīgas izturēšanās paraugi, kurus bērni kopē, vērojot pieaugušos un jauniešus, var izraisīt būtiskas sekas. Bērni uzzina, ka konkrētās situācijās, lietojot līdzekļus, var noņemt sasprindzinājumu. No otras puses, bērni nespēj saskatīt, ka tāda rīcība jau var likt pamatus atkarībai.

Pusaudža gados dominējošā vēlme ir būt pieaugušam, tikt atzītam par tādu. Pretenzijas uz pieaugušā statusu mēdz parādīties dažādās dzīves sfērās, taču visbiežāk ārējā izskatā, manierēs, apģērbā. Pusaudžiem piemīt vajadzība pēc radošas darbības, vēlme “darīt pa savam” – izmēģināt sevi, izteikt sevi. Parādās mēģinājumi izteikt sevi mūzikā, literatūrā. Taču tās var būt arī destruktīvas darbības – tā pusaudži pārbauda savu spēku. Viena no būtiskākajām šī vecuma īpatnībām ir sevis nekritiska pretnostatīšana pārējiem cilvēkiem, saasināta vēlme apliecināt savu personību, uzskatus, emancipācijas tieksmi – vajadzību atbrīvoties no pieaugušo aizbildniecības. Pusaudzis vairāk respektē vecāku reālo darbību, nevis klausās viņu vārdos. Daudz ko nosaka attiecību iepriekšējais raksturs, ģimenes tradīcijas, arī vecāku izglītības līmenis. Ja pusaudzis jūt vecāku cieņu un mīlestību, pozitīvu attieksmi pret sevi, pastāv lielāka iespēja, ka viņš vieglāk iekļaus šīs vērtības savā vērtību sistēmā.

6.2. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS UN PROCESU VEIKŠANAS UZSĀKŠANA UN TURPINĀŠANA

Vairākus gadu desmitus dažādi speciālisti ir meklējuši atkarības vielu lietošanas cēloņus, cerot, ka, tos izzinot un novēršot, izdosies atrisināt atkarības slimības rašanās problēmu, tomēr viennozīmīga atbilde vēl nav atrasta. Daudzās valstīs veiktās lietotāju un ekspertu aptaujas parāda, ka pastāv zināma cēloņu līdzība un tos var vispārināt. Vienlaikus izdarīts arī cits secinājums – lietošanu un tās uzsākšanu ietekmē tik daudzi faktori, ka, šķiet, nepastāv vienota teorija, kas to izskaidrotu. Veiktie pētījumi liecina, ka iedzīvotāju vidū tendence lietot psihoaktīvās vielas sadalās pēc nejaušības principa. Cilvēki turpina tās lietot, par spīti zināšanām vai pat pieredzei par iespējamām negatīvām sekām, jo tās vienkārši tiek pieņemtas kā lietošanas sastāvdaļa. Daudzi pētnieki ir nonākuši pie vienota secinājuma, ka atkarības vielu lietošanas uzsākšana ir ne tik daudz kādas konkrētas slimības simptoms, bet vairāk gan kultūras simptoms, sabiedrības psiholoģiskā stāvokļa simptoms, kas var novest pie reālas psihiskas saslimšanas. Cēloņi visumā tiek saistīti ar kādu noteiktu lietotāju apakšgrupu un tās uzvedību. Piemēram, starp vispāratzītiem veicinošiem faktoriem jāmin psihoaktīvo vielu cena, pieejamība un juridiskais statuss. Zema cena padara tās pieejamas plašam sabiedrības slānim, viegla pieejamība (plašs piedāvājums) vilina pārdrošos un vājos, bet mazs sods rada visatļautības sajūtu.²⁸³

Skaidrojot atkarību izraisošo vielu un procesu izplatību dažādās sabiedrības grupās, pēdējo desmit gadu laikā plaši tiek izmantotas dažādas starpdisciplinārās integrētās (biopsihosociālās) teorijas. Viena no tām ir selektīvās interakcijas un socializācijas teorija, uz kuras balstās modificētais sociālā stresa modelis. Modelis ietver faktorus, kas indivīdam vienos apstākļos rada paaugstinātu risku atkarību izraisošo vielu lietošanai, taču citos – tieši pretēji – attur no atkarības vielu vai procesu izmantošanas ikdienā. Cilvēka dzīvē pastāv milzums riska faktoru, kas var ietekmēt pievēršanos atkarības vielu lietošanai. Vienlaikus pastāv arī virkne aizsargājošo faktoru. Ja indivīda dzīvē riska faktoru ietekme gūst pārsvaru pār aizsargājošo faktoru ietekmi, rodas situācija, kurā cilvēks var sākt lietot psihoaktīvās vielas vai aizrauties ar azartspēlēm. Centrēšanos uz riska un aizsargājoši faktoru pieejas izmantošanu šobrīd var uzskatīt par vienu no svarīgākajiem atkarības vielu lietošanas profilakses sasniegumiem teorijā un programmu izstrādē.²⁸⁴

282 Noaks, K. A., Kolēns, K., Šills, V. 2006. *Skolotājiem TV tev un man*. Mācību līdzeklis sākumskolai. Rīga: SIA Izglītības soļi.

283 Koroļeva, I., Senkāne, S., Sņikere, S., Trapenciēre, I., Mieriņa, I., Trapencieris, M. 2007. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu*. Rīga: Rīgas Atkarības profilakses centrs. http://www.veseligrizdiniņeks.lv/wp-content/uploads/2015/01/riska-un-aizsarg_%C3%BCjo_%C4%AAo-faktoru-ietekme-uz-atkar_%C2%BDbas-vielu-lietosanu_2006.pdf

284 *Latvijas jaunatnes portrets: integrācija sabiedrībā un marginalizācijas riski*. 2009. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds. 260.-261.

Riska un aizsargājošo faktoru pieeja uzsver to, ka bērns jāizprot kopumā – viņa prāta, garīgā, fiziskā un emocionālā labklājība, novērtējot to visu bērna dzīves kontekstā. Rodas svarīgs jautājums: kā paaugstināt rakstura jeb uzvedības elastību un aizsardzību pret neveselīgu uzvedību? Kur jāpieliek visvairāk pūļu? Riska un aizsargājošo faktoru teorija sāka veidoties tikai pagājušā gadsimta deviņdesmitajos gados kā jauns un efektīvs ceļš, kā iegūt zināšanas un pieredzi par tiem faktoriem, kas rada risku vai aizsargā pusaudzi. Šī struktūra ir noderīga, lai aprakstītu faktoru daudzveidību, kas mijiedarbojas un ietekmē psihoaktīvo vielu lietošanas, kā arī procesu veikšanas uzsākšanu un turpināšanu. Tā arī ļauj parādīt pusaudžu uzvedību dažādu ietekmju kontekstā. Šīs ietekmes tiek dalītas ietekmju sfērās jeb jomās, starp tām tipiskās – indivīds, ģimene, vienaudži, skola, kopiena un plaša sabiedrība. Katrā sfērā ir savi riska un aizsargājošie faktori.²⁸⁵ Piemēram, lai strādātu ar atkarīgu bērnu, vispirms nepieciešams izprast, kas viņu ir novedis līdz atkarībai. Šajā kontekstā bieži tiek runāts par riska un aizsargājošiem faktoriem (sk. 10. tabulu). Riska faktori ir īpašības, apstākļi, notikumi dzīvē vai gūtā pieredze, kas, kā liecina pētījumi, statistiski korelē ar atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu vai tās turpināšanu, savukārt aizsargājošie faktori – ietekme, apstākļi un rīcība, kas piedāvā cita veida, alternatīvu ieguldījumu jaunieša dzīvē (sports, māksla, papildu izglītība, ceļojumi u. tml.) un palīdz novērst atkarības vielu lietošanu.²⁸⁶

285 Koroļeva, I., Senkāne, S., Sņikere, S., Trapenciēre, I., Mieriņa, I., Trapencieris, M. 2007. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu*. Rīga: Rīgas Atkarības profilakses centrs. http://www.veseligsridzinieks.lv/wp-content/uploads/2015/01/riska-un-aizsarg_%C3%BCjo_%C4%AAo-faktoru-ietekme-uz-atkar_%C2%BDbas-vielu-lietosanu_2006.pdf

286 Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņikere, S., Trapencieris, M. 2009. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū*. http://www.veseligsridzinieks.lv/wp-content/uploads/2015/01/ecad-petijums-2.posms_iespiesta-versija.pdf

10. tabula. Riska un aizsargājošie faktori atkarības veidošanās procesā²⁸⁷

Riska faktori	Aizsargājoši faktori
Ģimenē	
• atkarības, konflikti, mīlestības un uzmanības trūkums • trūkumi audzināšanā (pārmērīga bardzība vai nekonsekvence un robežu trūkums) • nabadzība, krimināla pieredze ģimenē • vecāku šķiršanās • dzīvesvietas maiņa	• no atkarībām un atkarīgas uzvedības brīvi ģimenes locekļi • demokrātisks audzināšanas stils • ciešas, bet veselīgas/pastāvīgas ģimenes saites • skaidri ģimenes likumi • vecāku iesaistīšanās bērnu dzīvē • veselīgas ģimenes tradīcijas, kas tiek svinētas bez psihoaktīvo vielu lietošanas
Skolā	
• zema iesaistīšanās skolas aktivitātēs • kontakti ar atkarības vielu/procesu atkarīgajiem vienaudžiem • kopības, piederības izjūtas trūkums • pārsteidzīga izslēgšana no skolas, kontakti ar psihoaktīvu vielu lietotājiem vai procesu atkarīgiem	• veiksmīga skolas pieredze • labi attīstītas dzīves prasmes • iesaistīšanās vietējās sabiedrības aktivitātēs • rīcības plāns, lai iesaistītu un motivētu tos bērnus, kuri nepiedalās skolas aktivitātēs • fakultatīvās nodarbības, pulciņi
Sabiedrībā	
• viegla psihoaktīvo vielu pieejamība • iecietīga attieksme pret psihoaktīvo vielu lietošanu (smēķēšanu, alkohola lietošanu) • nabadzīga vide (veselības, sociālās palīdzības, izglītības un brīvā laika iespējas) • kontakti ar psihoaktīvu vielu lietotājiem vai procesu atkarīgiem • masu mediju, kinematogrāfijas un sociālo tīklu sniegtā informācija attiekmē pret vielu lietošanu	• neiecietīga attieksme pret cilvēkiem, kas ir reibumā vai lieto psihoaktīvās vielas sabiedriskās vietās • plašas brīvā laika pavadīšanas iespējas • saistoša kultūras dzīve • atbildīgo dienestu un visas sabiedrības iesaistīšanās, piedāvājot atveseļošanās programmas atkarīgajiem sabiedrības locekļiem • normatīvos aktos noteikto normu pret atkarību izraisošo vielu pieejamību ievērošana

287 SPKC. Ieteikumi bērnu un pusaudžu atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu atkarības agrīnai atpazīšanai, profilaksei un palīdzības iespējām. Rīga: SPKC. https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/informativais_bukletswww_m.pdf

Riska faktori	Aizsargājoši faktori
Individuālā līmenī	
• tieksme meklēt asas izjūtas • agresīva uzvedība • zema paškontrolē • identitātes veidošanās caur eksperimentiem un atdarināšanu • impulsivitāte, emocionālā brieduma trūkums, depresivitāte, attālināšanās no ģimenes • psihotraumas • augsts konformisma līmenis attiecībā uz vienaudžu grupu, uzvedība vērsta uz to, lai justos kā savējais starp savējiem • vāja problēmu risināšanas prasme	• spēja saprast un pārvaldīt savas emocijas • prasme būt pacietīgam • paškontrolē, spēja apvaldīt impulsus • pozitīvi piemēri, ar ko pusaudzīm identificēties • spēja būt atbildīgam pret sevi un citiem • kritiskās domāšanas un problēmu risināšanas prasmes
Bioloģiskie	
• nelabvēlīga iedzimtība • agrīni gūtas organiskas centrālās nervu sistēmas izmaiņas (dzemdību trauma, infekcijas, galvas traumas) • somatiskas vai psihiskas slimības esamība, kas stigmatizē • vielu panesība • pozitīva pirmās lietošanas pieredze	• labvēlīga iedzimtība • agrīna labvēlīga psihomotorās attīstības veicināšana • pietiekams un sabalansēts uzturs • pietiekams miegs • fiziskās aktivitātes • slikta panesība • negatīva pirmās lietošanas pieredze

Pirms lietošanas uzsākšanas pusaudzis nokļūst iekšējā sasprindzinājuma situācijā, kā rezultātā tiek pieņemts lēmums “pamēģināt” vai “šoreiz nē” saskaņā ar iekšējām izjūtām, un pēc tam tikai tiek domāts, vai jūtas ar šo lēmumu apmierināts. Kā pamudinājums pamēģināt var būt gan interese, gan psiholoģiskais diskomforts, gan vēlme pievienoties noteiktai grupai. Un visi šie stāvokļi ir dabiski un klātesoši visiem pusaudžiem, tādēļ ir būtiski tos apzināt un palīdzēt izturēt kārdinājumu, sasprindzinājumu vai spiedienu uzsākt vai turpināt lietošanu.

Nosacīti var izdalīt emocionālos un kognitīvos pamudinājumus uzsākt lietošanu, bet visbiežāk vienam pusaudzīm ir vairāki motīvi, kādēļ pieņemt lēmumu lietot, bet, tos sadalot, ir iespējams vairāk apzināties savas kontroles robežas un to, kurās jomās ir nepieciešama palīdzība, papildu informācija vai specifiskas prasmes. Lietošanas iemesli var nedaudz atšķirties arī atkarībā no vecumposma, jo pusaudžu periodā ir atšķirīgas nianse, kā veidojas attiecības ar sevi un apkārtējiem (sk. 11. tabulu).²⁸⁸

288 Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. *Vadlinijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

Lietošanas uzsākšanas motīvi atkarībā no vecumposma	Lietošanas turpināšanas motīvi atkarībā no vecumposma
10–11 gadi Cenšas saprast, kas ir atkarību izraisošās vielas un procesi, cik patiesi ir pieaugušo stāstītais par atkarību izraisošām vielām. Izteikta interese un ziņkārība par pieaugušo teikto, par dzirdētiem piedzīvojumiem. Lietošana šķiet aizraujoša un satraucoša, bet vienlaikus arī biedējoša. Lietošanas uzsākšana vairāk ir piedzīvojums, nevis ieriebšana kādam. Meklē informāciju dažādos veidos, mērķtiecīgi, gan izmanto dažādus informācijas avotus. Kā zināšanu ieguves veids tiek izmantota arī pati eksperimentēšana.	10–11 gadi Aktīvi iesaistās diskusijās par veselības saudzēšanu un kaitīgajiem ieradumiem, bet savu riskanto uzvedību līdz galam nesasaista ar atkarības veidošanos. Mēģinājumi iegūt neformālā līdera statusu, jo ir spējis pārvarēt savas bailes no neatgriezeniskām sekām un zina ko tādu, ko nezina lielākā daļa vienaudžu. Cenšas nomākt sevī baiļu izjūtu tieši ar pretlikumīgas uzvedības palīdzību. Lietošana ir vairāk ziņkārības izraisīta, un vērojami centieni parādīt pārējiem, ka var izdarīt to, ko citi nespēj, pat ja zina, ka pārkāpj noteikumus. Lietošanu izvēlas, viņuprāt, maskēšanās apstākļos.
12–13 gadi Centieni izprast drošas lietošanas robežas, jo saņemtā informācija no apkārtējās vides ir ļoti pretrunīga, kā arī ne vienmēr sakrīt ar paša novērojumiem. Cēloņu – seku sakarības tiek veidotas ļoti īsas un vienkāršotas, un bieži vien lielākā daļa informācijas netiek sasaistīta ar lietošanu un lietošanas sekām. Izjūt apmulsumu un apjukumu no lielās informācijas gūzmas, ir vēlme pieņemt lēmumu patstāvīgi, ir grūti pieņemt domu, ka varētu izlemt nepareizi. Lietošana tiek saistīta ar attiecību veidošanu un sociālā statusa nostiprināšanu. Pieņemot lēmumu, runā tikai ar sevis izvēlētajām uzticības personām. Uzdotot jautājumus pieaugušajiem, veidojas ļoti pretrunīga attieksme; informācija tiek cieši sasaistīta ar attieksmi pret cilvēku. Lēmums par lietošanu tiek pieņemts, nevis balstoties uz pašu lietošanas faktu, bet balstoties uz attieksmi pret piedāvātāju vai kādu citu sev nozīmīgu personu (vecāki, aizbildņi utt.).	12–13 gadi Palielinājušās šaubas par pieaugušo teikto vai pat zaudēta ticība tiem, ja redz pretrunas vārdos un uzvedībā. Vairāk paļaujas uz savu empīrisku pieredzi, informācijas uztvere ir ļoti selektīva. Izjūt dusmas un neapmierinātību par pieaugušo uzvedību, tukšajiem draudiem. Lietošana palīdz radīt sevī varas un kontroles izjūtu, saņemt atbalstu no lietošanas partneriem. Sāk apjaust, ka pietrūkst prasmes risināt problēmas un konfliktus konstruktīvā veidā, izvēlas sev ērtākos problēmu risināšanas veidus. Lietošana ir kā lielīšanās objekts, ir stāsti par “jautrajām” nedēļas nogalēm. Lietošanu turpina draugu pamudināti, sajūt apdraudējumu pazaudēt draugus, ja pārtrauc vielu lietošanu/pārmērīgu lietošanu.

289 Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. *Vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

Lietošanas uzsākšanas motīvi atkarībā no vecumposma	Lietošanas turpināšanas motīvi atkarībā no vecumposma
14–15 gadi Cenšas noformulēt savu attieksmi un viedokli, meklē apstiprinājumu savam viedoklim, līdz ar to informācija tiek uztverta ļoti selektīvi. Veidojas izjūta, ka ir jāpauž ļoti stingra sava nostāja “par” vai “pret”, jo tad ir skaidrs, kurai vienaudžu grupai piederēt, ar kuriem pieaugušajiem var veidot tālāku komunikāciju. Ja jūt sevī šaubas, lielākoties cenšas tās ignorēt vai mazināt to nozīmi. Aktīvi pauž savu nostāju, izvēlas tos vienaudžus, kuriem ir līdzīgs viedoklis – lietot vai nelietot. Ja sava nostāja vēl nav izveidojusies, tas vairāk paļaujas uz vienaudžiem un uzvedība tālāk veidojas atkarībā no tā, kuru vienaudžu spiedienam ir pakļāvies. Cenšas par atkarības jautājumu nedomāt vispār vai teikt, ka šī problēma un sekas ir vienaldzīgas, tikai “trauksmes celšana” no apkārtējo puses.	14–15 gadi Lietošana ir neatņemama attiecību veidošanas un uzturēšanas sastāvdaļa, jo līdzšinējā lietošana ir palīdzējusi uzturēt sarunas. Arvien vairāk meklē pretrunas un patiesības noklusējumus pieaugušo teiktajā, lai attaisnotu savu lietošanu. Vēlme aizmirst problēmas, nejust to radīto diskomfortu, negrib saskatīt lietošanas sekas, jo tas rada trauksmi, vēlme distancēties no cilvēkiem, kas mudina uz nelietojošu uzvedību. Palielinās konfliktu biežums ar apkārtējiem. Lietošana vairāk notiek draugu kompānijā, atsevišķu vielu lietošana vai procesu veikšana notiek arī vienatnē (internets, datorspēles, smēķēšana). Alkohola, nelegālo psihoaktīvo vielu lietošana lielākoties notiek kompānijās, kuras ir ārpus pieaugušo kontroles un ietekmes robežām.
16–17 gadi Arvien vairāk cenšas uzzināt dažādas nianšes un ir atvērti diskusijām, domā ne tikai par atkarību izraisošo vielu lietošanu kā neatņemamu sastāvdaļu attiecību veidošanā, bet jau daudz plašāk. Ir gatavi vairāk ieklausīties dažādos viedokļos, bet akcentē sev vēlamo. Ir vairāk spējīgi izturēt šaubas un neziņu, tomēr ir maz jauniešu, kuri vēl nav izlēmuši. Ir lielāka pārliecība par savu lēmumu, neatkarīgi no tā, vai tas ir pozitīvs vai negatīvs attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu un procesu veikšanu. Ir gatavi atklāti paust savu nostāju un pieredzi, bet joprojām izvēlas, kurās situācijās būt atklātiem un kurās piesardzīgiem. Lietošanu izvēlas pašas lietošanas dēļ, jo ir pārliecība, ka pastāv drošas lietošanas robežas un pats spēj tās kontrolēt, pasargāt sevi no atkarības.	16–17 gadi Ir pārliecināts par paškontroles spējām, atkarība kā tāda tiek trivializēta, padarīta maznozīmīga. Saskata sevi kā pieaugušo vai gandrīz pieaugušo, līdz ar to ir tiesīgs patstāvīgi izlemt – lietot vai nelietot. Vielu lietošana un procesu veikšana nomierina, rada komforta un drošības izjūtu. Lietošana/pārmērīga izmantošana palīdz uzturēt zināmu ikdienas ritmu, plānu, skaidrību par tuvākajā nākotnē gaidāmo. Lietošana notiek arī dažādu emocionālo pārdzīvojumu rezultātā, ir grūti iemācīties sadzīvot ar dziļiem emocionāliem pārdzīvojumiem (pirmā mīlestība, nelaimīgas attiecības, nākotnes profesijas izvēle utt.). Īpaši neslēpj savu lietošanu/pārmērīgu izmantošanu. Apzinās emocionālo pieradumu, bet neizrāda vēlmi tikt ar to galā, tomēr apzinās, ka tas ietekmē ikdienu.

6.3. DARBS AR BĒRNIEM UN JAUNIEŠIEM INDIVIDUĀLI UN GRUPĀ

Psihoaktīvo vielu lietošana un procesu veikšana ir pusaudžu vecumposmam raksturīga uzvedība, kas pamatoti satrauc vecākus un sabiedrību, taču vairumā gadījumu neatstāj paliekošas sekas. Balstoties citās valstīs veiktos pētījumos, var secināt, ka tikai aptuveni 1 no 10 lietotājiem, kas pusaudža vecumā lieto psihoaktīvās vielas, turpina problemātisku lietošanu arī pieaugušā vecumā.²⁹⁰ Lielākajai daļai jauno pieaugušo vecumā virs 20 gadiem par svarīgākiem mērķiem kļūst attiecības, laulības un bērni. Tādējādi pusaudža orientēšana uz attiecību izveidi un ģimeni ir viena no drošākajām intervencēm, kas ļauj prognozēt uzvedības maiņu attiecībā uz psihoaktīvo vielu lietošanas paradumiem.²⁹¹

INDIVIDUĀLS DARBS

Lai efektīvi strādātu ar pusaudžiem un jauniešiem, nepieciešama plaša jauniešu medicīniskās un psihosociālās anamnēzes ievākšana. Arī psihiskās veselības problēmu skrīnings ir būtisks, jo vairākums psihiskās veselības traucējumu aizsākas pusaudžu gados, tai skaitā depresija, pašnāvnieciskas domas, trauksmes sajūtas, antisociāla uzvedība. Psihosociālā anamnēze ietver informāciju par sociālo, kultūras, izglītības vidi, kādā pusaudzis ir uzaudzis un dzīvo. Virkne jautājumu palīdz iegūt nepieciešamo informāciju, lai precīzāk novērtētu riska faktorus, kuriem jaunieši ir pakļauti (sk. pielikumu Nr. 32). Kā jau iepriekš minēts, pusaudži uzsāk vai turpina psihoaktīvo vielu lietošanu un procesu veikšanu dažādu iemeslu un apstākļu dēļ. Motivācijas noteikšanai ir izšķiroša loma, plānojot tālāko intervenci. Motivācijas stadijas noteikšanai arī bērniem un jauniešiem var izmantot Metodiskā materiāla 5. nodaļā aprakstīto pieeju. Domājot par atkarības riskam pakļautiem bērniem, jāpatur prātā, ka lielākajai daļai no viņiem ir sarežģītas un dažādas problēmas – problēmas attiecībās, sadzīves apstākļu problēmas, izglītības problēmas, tiesiska rakstura problēmas. Nereti viņu mēģinājumi šīs problēmas risināt situāciju pasliktina vēl lielākā mērā. Attiecīgi arī palīdzības sistēma pusaudžiem ir jāveido kompleksa – atkarībā no tā, kādā situācijā ir bērns. Vairāk par darbu starpprofesionāļu un starpinstitucionālā komandā lasiet Metodiskā materiāla 7. nodaļā. Viens no svarīgiem darba virzieniem šeit ir darbs ar ģimeni. Prakse pierāda, ka vecākiem bieži trūkst zināšanu bērnu audzināšanas jautājumos. Viņi ir pārāk aizņemti darbā vai arī ģimenē ir nelabvēlīgi sociālie apstākļi. Šeit paveras plašs darba lauks, veidojot sadarbību ar ģimeni, izglītojot vecākus, veicot sociālpedagoģisko darbu.²⁹²

Īpaši nozīmīgs efektivitātes rādītājs ir sociālā darbinieka spēja nodibināt terapeitiskās attiecības ar pusaudzi. Ja pusaudzis speciālistu uztver kā vērtējošu vai nosodošu, tad sadarbības efektivitāte krasi sarūk. Attiecīgi, ja sociālais darbinieks tiek uzlūkots kā atvērts un nenosodošs, tad palielinās atklātās informācijas daudzums un patiesums, kas ir rādītājs tālākai intervences efektivitātei. Nozīmīga ir arī sociālā darbinieka patiesi izrādīta interese par pusaudzi ārpus psihoaktīvo vielu lietošanas vai atkarību izraisīto procesu veikšanas konteksta.²⁹³ Vienlaikus ir jāņem vērā, ka efektīvu un noturīgu konsultatīvo attiecību nodibināšana prasa salīdzinoši ilgu laiku un īpašas iemaņas darbā ar klientiem pusaudža vecumposmā.

290 *Results from the 2014 National Drugs Survey, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.* <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs2014/NSDUH-DetTabs2014.pdf>

291 Labouvie, E. 1996. *Maturing out of Substance Use: Selection and Self-Correction.* // Journal of Drug Issues. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002204269602600208>

292 SPKC. *Ieteikumi bērnu un pusaudžu atkarību izraisīto vielu lietošanas un procesu atkarības agrīnai atpazīšanai, profilaksei un palīdzības iespējām.* Rīga: SPKC. https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/informativais_bukletswww_m.pdf

293 Yaghamaie, F., Weinstock, R. 2017. *Clinical Assessment of Addiction in Adolescents.* In R. Rosner, *Clinical Handbook of Adolescent Addiction.* Wiley-Blackwell. 32.-33.

Darbā ar pusaudžiem lietojamas tās pašas sarunas vadīšanas un konsultēšanas prasmes, kas sociālajā darbā ar pieaugušajiem – labvēlīgas saskarsmes veidošanai ir ļoti liela nozīme. **Labvēlīgas saskarsmes komponenti** ir:

- 1) uzmanības izrādīšana;
- 2) uzklaušīšana;
- 3) empātija/iejūtība;
- 4) patiesums/cieņa.²⁹⁴

Tomēr ir atsevišķi **ieteikumi, kas jāņem vērā, strādājot tieši ar pusaudžiem un jauniešiem**:

- 1) runāriet vienkāršā valodā un īsos teikumos. Izvairieties no profesionāliem terminiem;
- 2) centieties nerunāt pavēles formā. Piemēram, izvairieties teikt: “Tev vajadzētu.” Sakiet: “Tu varētu” vai “Varbūt tu varētu apdomāt.”;
- 3) uzmanīgi labojiet kļūdainu informāciju;
- 4) atturieties no padomu sniegšanas, kas neattiecas uz konkrēto jaunieša veselības problēmu;
- 5) mudiniet jauniešu uzdot jautājumus;
- 6) atcerieties, ka vārdu krājums un slenga izteicieni, ko jaunieši lieto, lai runātu par atkarībām, varētu atšķirties no tā, kā runājat jūs. Palūdziet, lai jauniešis paskaidro, ko viņš domā ar teikto. Sociālā darbinieka prasme un zināšanas pusaudžu subkultūrā un slengā paaugstina uzticamību, tomēr vienlaikus jāuzmanās no mēģinājumiem atdarināt pusaudžu izturēšanos, kas var radīt neizpratni par speciālista uzvedību un neticību viņa spējām;
- 7) pārliecinieties, ka sarunas laikā jauniešis saprot, ko jūs viņam sakāt. Nejautāriet vienkārši: “Vai tu saprati, ko es tev teicu?”, jo jauniešis varbūt baidīsies pateikt, ka nesaprot, vai būs sapratis ne gluži tā, kā bijāt domājis. Labāk uzdodiet jautājumus, kas palīdzēs noskaidrot, vai jauniešis izprot prasīto;
- 8) iemācieties saprast ķermeņa valodu. Kontrolējiet arī sava ķermeņa valodu, ņemot vērā to, kā jūs stāvat, sēžat vai uzturat acu kontaktu;
- 9) ļaujiet jauniešim runāt. Uzdodiet jautājumus un ļaujiet pastāstīt to, ko viņš zina;
- 10) jauniešus nevajag iekļaut stereotipos un pret visiem izturēties vienādi. Katru jauniešu uztveriet kā individualitāti un neaizmirstiet vecuma, dzimuma, etniskās un kultūras īpatnības.^{295 296}

DARBS GRUPĀ

Nenoliedzami, ir virkne pusaudžiem raksturīgu problēmu, kuru risināšanai grupu darbs ir mazefektīvs un sadarbības sākumposmā – pat nevēlams. Piemēram, ar ļoti agresīviem, egocentriskiem bērniem, konkurējošiem ar brāļiem un māsām, pārdzīvojošiem spēcīgu stresu un krīzi labāk strādāt individuāli, un tikai pēc tam, kad lielākā daļa problēmu ir atrisināta, viņus var iekļaut grupu darbā. Gluži pretēji – noslēgtiem, nekomunikabliem, pasīviem bērniem un pusaudžiem ar kontrolētu agresijas līmeni, zemu pašapziņas līmeni, tādiem, kuri cieš no bailēm un fobijām, kā arī atkarīgiem pusaudžiem – darbs grupā ir ļoti noderīgs un sniedz labus rezultātus.²⁹⁷

Grupu darbs ir ilgstošs process. Grupu vadītājiem, kas strādā ar bērniem un pusaudžiem, jābūt īpaši sagatavotiem šim darbam un jāsaprot viņu atbildības pakāpe, jo bērni ir uzņēmīgāki un neaizsargātāki

294 Auziņa, I., Kelle, I., Lapiņa, S., Lazdiņa, S., Lazdāne, G., Potošova, A. 2003. *Jauniešiem draudzīgi veselības pakalpojumi: reprodūktīvā veselība un HIV profilakse: rokasgrāmata veselības aprūpes sniedzējiem*. Rīga: UNDP.

295 Auziņa, I., Kelle, I., Lapiņa, S., Lazdiņa, S., Lazdāne, G., Potošova, A. 2003. *Jauniešiem draudzīgi veselības pakalpojumi: reprodūktīvā veselība un HIV profilakse: rokasgrāmata veselības aprūpes sniedzējiem*. Rīga: UNDP.

296 Yaghamaie, F., Weinstock, R. 2017. *Clinical Assessment of Addiction in Adolescents*. In R. Rosner, *Clinical Handbook of Adolescent Addiction*. Wiley-Blackwell. 32.-33.

297 Бобченко, Т. Г. 2020. *Психологические тренинги: основы тренинговой работы. Учебное пособие для вузов*. Москва: Издательство Юрайт.

nekā pieaugušie. Vienmēr ir vērts atcerēties, ka grupu darbs ir ļoti spēcīgs rīks, kas var būt ļoti efektīvs, taču tas var izraisīt arī emocionālas sāpes un izraisīt spēcīgas izjūtas. Tāpēc sociālajam darbiniekam, kurš vada bērnu un pusaudžu grupas, vajadzētu būt īpaši apmācībai un pastāvīgi uzlabot savu profesionālo līmeni.²⁹⁸

Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības novēršanas birojs (turpmāk – UNODC) **darbam grupā ar riska jauniešiem** rekomendē:

- 1) jau pirmajā tikšanās reizē ir būtiski demonstrēt, ka jums var būt kopīgi uzskati par visdažādākajiem jautājumiem. To iespējams izdarīt, uzdodot emocionāli neitrālus jautājumus ar iepriekš paredzamām pozitīvām atbildēm;
- 2) grupas vadītājam vēlams nelietot kategoriskus izteicienus un spriedumus, bet izteikties, izmantojot tādus vārdus un frāzes kā “iespējams”, “visdrīzāk”, “varbūt”, “man ir līdzīgs viedoklis”, “varu gandrīz tev piekrist”, “tevis teiktajā ir daļa patiesības”;
- 3) nepieciešams demonstrēt ieinteresētību un uzmanību pret pusaudža interesēm un vaļaspriekiem. Var pavaicāt pusaudzim pastāstīt par saviem hobijiem, uzdodot viņam vairākus pamudinošus un precizējošus jautājumus;
- 4) nevajag strīdēties ar pusaudzi, aizstāvēt un iestāties par “īsto” skatījumu, jo vairumā gadījumu būtiskāk ir pārvarēt pusaudža pretestību un nodibināt uzticības pilnas attiecības, nevis pārliecināt viņu par patiesību;
- 5) ir nozīmīgi nopietni un uzmanīgi attiekties pret to, ko pusaudzis stāsta par sevi un citiem, jo, stāstot par sevi, viņš cenšas paaugstināt savu pašapziņu, savukārt, stāstot par citiem – aktualizē sev nozīmīgas tēmas, kas slēpj viņu satraucošas problēmas. Grupas vadītājam vienlaikus jāuztver un jāreaģē uz saņemto informāciju, tādējādi mazinot pusaudža iekšējo spriedzi.²⁹⁹

Lai būtu vieglāk sarunā ar grupu palikt attieksmē neitrālam un profesionālam, ir svarīgi apgūt un trenēt pamatprasmes, kuru galvenais mērķis ir radīt maksimāli veiksmīgu sarunas vidi dalībniekiem:

- 1) atvērto jautājumu lietošana;
- 2) grupas dalībnieku izjūtu, emociju atpazīšana;
- 3) pusaudža stāstījuma pārfrāzēšana;
- 4) interpretēšana.³⁰⁰

Pusaudžu vecumā ļoti spilgtā veidā apvienojas gan vēlme pēc patstāvības un varēšana, gan vēlme pēc atbalsta un nevarēšana. Tā vien šķiet, ka pusaudži neapzināti ir ļoti pateicīgi par atbalstu vairāk nekā ir gatavi šādu pateicību izrādīt. Bieži uz atklātu palīdzības piedāvājumu pusaudži attieksies noliedzoši, ja sociālā darbinieka attieksme paudīs: “Ja tu nevari, es tev palīdzēšu.” Pusaudži grib justies varoši, un viņu pašvērtējums bieži ir svārstīgs. Atbalstu – un līdz ar to – labu kontaktu palīdz uzturēt cieņa un pieņemšana, kas viņiem tiek izrādīta.

No otras puses, pusaudži mācās dzīvot sabiedrībā, un nav pārliecināti par saviem soļiem un iniciatīvu, tāpēc viņi regresē un nodarbību laikā var izturēties bērnišķīgi. Ja katru reizi tiks norādīts uz pusaudžu bērnišķīgo izturēšanos, tad tiks stimulēta nopietnāka attieksme pret darbu, taču pašvērtējums tiks padarīts vēl svārstīgāks un nedrošības sajūta – vēl lielāka. Tādējādi tiks apslāpēta iniciatīva. Jo vairāk ar pusaudžiem tiek strādāts, jo skaidrāks veidojas priekšstats par to, kādu izturēšanos no viņiem var gaidīt. Līdz ar to pieņemamāka šķiet brīžiem bērnišķīgā izturēšanās: mulķīgi joki, žēlošanās, nesavaldība, nevarēšana, kas apvienojas ar godkāri, vēlmi būt varošam, pamanītam, ievērotam un atzītam.

No otras puses, grupas vadītājs ir piemērs, kuram ir jāprot saglabāt skaidras savstarpējās robežas. Vadītājs zaudē, ja spēlē draudziņu un gadījumā, kad nevar vairs izturēt pusaudžu provokācijas, kļūst

298 Смирн, Р. 2000. *Групповая работа с детьми и подростками*. Москва: ГЕНЕЗИС. 12.

299 Воробьева, Т., Ялтонская, А. 2008. *Профилактика зависимости от психоактивных веществ: Особенности работы с подростками группы риска*. Методическое пособие. UNODC. https://www.unodc.org/documents/russia/Manuals/080516_Vulnerable_Youth_Maket_Final.pdf

300 Dūselis, S. K. 2003. *Atkarības profilakse. Metodiskie materiāli darbam grupās*. Rīga: Rīgas Narkomānijas profilakses centrs. 27.-29.

pārlietu draudīgs. Jau uzsākot sadarbību, būtu labi iezīmēt to attieksmi, kāda ir grupas vadītājam, un vienlaikus gaidīt no grupas vadītājiem cieņu un respektu. Nav jāļauj sev darīt pāri, bet nav jāpiemēro arī pārspīlēti sodi.

Pārmērīga nepieciešamība visu savaldīt vai arī situācija, kad pusaudžus nevar izturēt, var rasties, ja laikus nav pamanīts, ka pusaudži vadītāju provocē vai kā citādi dara pāri. Šādu izturēšanos ir labi maigi apvaldīt, jo pusaudži prot novērtēt vadītāju, kurš “neļauj sev kāpt uz galvas”. Bieži vien provokācijas ir ne visai efektīvs veids, kādā pusaudži meklē iespēju sadarboties un uzticēties.³⁰¹

6.4. SOCIĀLĀS KOMPETENCES MODELIS ATKARĪGU BĒRNU UZVEDĪBAS IZMAIŅĀM

Sociālā kompetence ir saistīta ar personisko un sociālo labklājību, kam nepieciešama izpratne par to, kā nodrošināt optimālu fizisko un garīgo veselību, iekļaujot paša un savas ģimenes resursus un savu tiešo sociālo vidi, un zināšanas par to, kā veselīgs dzīvesveids var to veicināt.³⁰² Sociālā kompetence veidojas socializācijas procesā, kurā indivīds apgūst uzvedības modeļus, sociālās normas un vērtības, kas nepieciešamas veiksmīgai dzīves darbībai.

Socializācija ir visas dzīves laikā notiekošs process, kura gaitā cilvēks apgūst iemaņas, nostājas, paradumus, ticību, vērtības, lomas un gaidas, kas raksturīgas noteiktai kultūrai vai sociālajai grupai.³⁰³ Visintensīvāk socializācijas process notiek bērnībā. Šajā procesā ļoti liela nozīme ir attīstības sociālajai situācijai. Nelabvēlīgu sociālo apstākļu rezultātā var rasties antisociāla uzvedība, kam nepieciešama sociālā korekcija jeb resocializācija. Neorganizēts brīvais laiks bērniem un jauniešiem izraisa situāciju, ka rodas idejas, kas ir antisociālas un rada uzvedības novirzes un traucējumus. Šādiem bērniem ir tieksme iesaistīties destruktīvās darbībās, piemēram, melošanā, zagšanā, klaiņošanā, mantu bojāšanā. Viņu vidū rodas tādas problēmas kā narkomānija, toksikomānija, suicīds, agresija, pāragras seksuālās attiecības, datoratkarība. Pastāv liela varbūtība, ka bērni pavadīs gandrīz visu laiku ārpus mājas un izglītības iestādēm ar līdzīgiem pusaudžiem un jauniešiem.

Jauniešus ar atkarību problēmām raksturo zemais ekonomiskais stāvoklis, nepilnīgi apgūtas prasmes, kā arī vēlme socializēties grupās ar antisociālu noslieci. Mūsdienu realitāte, mainīgie sociālekonomiskie apstākļi, sociālās ietekmes un dzīves vērtību izmaiņa apgrūtina un izvirza arvien jaunus socializācijas aspektus. No socializācijas procesa atkarīgs tas, kādus mērķus savai rīcībai, kādus uzdevumus un aktualitātes izvirza jaunais cilvēks un kā cenšas tos realizēt. Socializācijas procesā mainās cilvēka priekšstati par sevi, mainās *es* koncepcija.³⁰⁴ Nobriedusi sociāli kompetenta personība ir tā, kurai piemīt nepieciešamās zināšanas, prasmes un ir pieredze efektīvā mijiedarbībā ar sociālo vidi, kura spēj interesēties par citiem cilvēkiem, piedalīties viņu rūpēs un interesēs, veikt ieguldījumu citu labā.³⁰⁵ Taču ir skaidrs, ka jauniešiem, kurš izvēlas savu laiku pavadīt disfunkcionālā sociālajā vidē ar personām, ko dēvējam par antisociālām, apgūt šīs zināšanas, prasmes un kompetences būs daudz sarežģītāk.

Sociālo kompetenci raksturo indivīda verbālā un neverbālā uzvedība, spējas un intuīcija, un to veido četras **sociālās prasmes**:

- 1) komunikēšanas prasme – varēt, spēt saņemt un nodot ziņas verbāli un neverbāli;
- 2) pacietība – spēt kavēt reakciju sociāli efektīvā veidā;
- 3) prasme noteikt mērķus – spēt apzināties un saistīt sevi ar reālām prasībām;

301 Dūselis, S. K. 2003. *Atkarības profilakse. Metodiskie materiāli darbam grupās*. Rīga: Rīgas Narkomānijas profilakses centrs. 122.

302 Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņikere, S., Trapencieris, M. 2009. *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū*. http://www.veseligrizdinieks.lv/wp-content/uploads/2015/01/ecad-petijums-2-posms_iespiesta-versija.pdf

303 Крайг, Г. 2001. *Психология развития*. Санкт-Петербург: Питер.

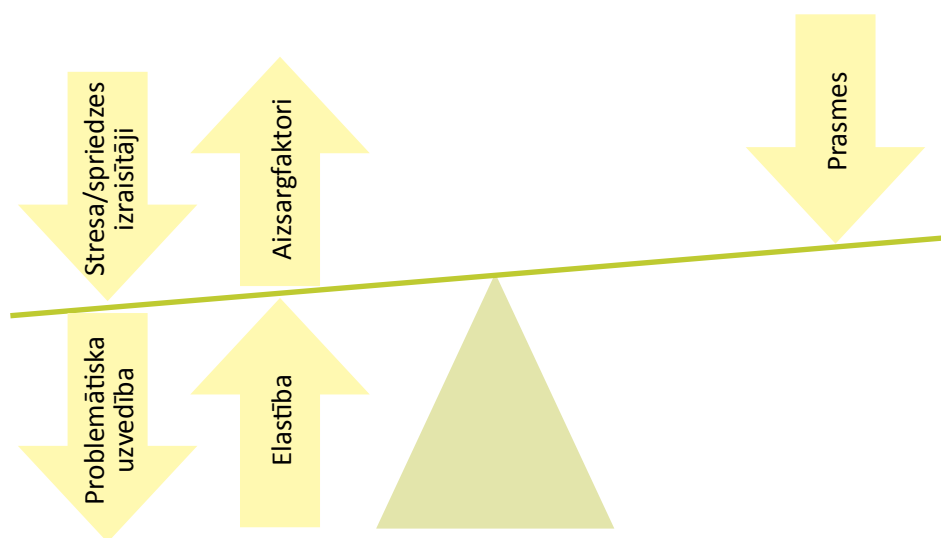
304 Майерс, Д. 1998. *Социальная психология*. Санкт-Петербург: Питер.

305 Jurgena, I. 2000. *Pusaudžu sociālās kompetences veidošanās iespējas pedagoģiskajā procesā*. Rīga: Vārti.

4) ego attīstība – justies pamatā pārliecinātam par savām spējām.³⁰⁶

No attīstības psiholoģijas viedokļa ar sociālo kompetenci saprot cilvēka iemaņas un prasmes, pietiekamas uzdevumu veikšanai attiecīgajā dzīves periodā. Kompetenci var raksturot efektīvas darbības modeļi. Efektivitāti var skatīt no attīstības viedokļa, apkārtējās vides ietekmes un arī kultūras kontekstā.³⁰⁷ Ja attīstības uzdevumi ir pārāk sarežģīti vai to ir pārāk daudz kādā konkrētā laikā, līdzsvars var būt izjaukts un cilvēks līdz ar to rīkojās nekompetenti. Tas pats notiek, ja cilvēkam nav pietiekamu zināšanu un prasmju. Par kompetences esamību var runāt tad, ja cilvēkam piemīt prasmes tikt galā ar ikdienas dzīves izvirzītajiem uzdevumiem.³⁰⁸ Plānojot darbu ar jauniešiem ar atkarību problēmām, tas var tikt balstīts sociālas kompetences modeli (sk. 16. attēlu).

16. attēls. Sociālās kompetences modelis³⁰⁹



Attēlā redzamajiem svāriem līdzsvarā palīdz atrasties:

- 1) prasmes, piemēram, prasme risināt konfliktus, prasīt palīdzību, ja tā nepieciešama, u. c.;
- 2) aizsargfaktori, piemēram, atbalsts, ko saņem no vecākiem, draugiem;
- 3) elastība jeb individuālās personības iezīmes, kas palīdz pielāgoties konkrētiem apstākļiem, daudzdimensionāla domāšana.

Līdzsvaru apdraud stresu/spriedzi izraisošas situācijas (stresori), ko vēl vairāk padziļina konkrētā kultūrā nepieņemama uzvedība (problemātiska uzvedība). Sociālā kompetence nav nemainīgs stāvoklis, bet gan dinamisks un pārmaiņu pilns process. Pat viens notikums un veids, kā cilvēks šo notikumu uztver, var būt pietiekams apstāklis, kas izjauc iekšējo līdzsvaru un veicina nepieņemamu rīcību.³¹⁰

306 Āboltiņa, L. 2014. *7-gadīgo bērnu sociālā adaptēšanās skolā 1. klasē*. Promocijas darbs pedagoģijas zinātņu doktora grāda iegūšanai skolas pedagoģijas apakšnozarē. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4949/44296-Liga_Aboltina_2014.pdf?sequence=1

307 *Riska faktoru novērtēšanas kritēriji nelabvēlīgās ģimenēs*. Metodiskais materiāls. 2005. http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/bernu_tiesibas/riska_fakt_nelabv_gim.pdf

308 Шульга, Т. И., Слот, В., Спарнир, Х. 2001. *Методика работы с детьми "группы риска"*. Москва: Издательство УРАО.

309 Шульга, Т. И., Слот, В., Спарнир, Х. 2001. *Методика работы с детьми "группы риска"*. Москва: Издательство УРАО.

310 *Sociālās rehabilitācijas programma darbam ar riska grupas jauniešiem*. Rīga: RAPC.



Piemērs.

Roberts – 12 gadus vecs, pēc savas būtības līderis, ar labām sekmēm – mainīja klasi, kur bija izteikti divi citi līderi – brāļi ar agresīvu uzvedību, sliktām sekmēm. Roberts centās saglabāt savas līdera pozīcijas, nonāca konfliktā ar brāļiem – tika apsaukts par *tizleni* un citādi. Mēģinot saglabāt labas attiecības ar līderiem, Roberts sāka kavēt mācības, nozaga veikalā čipsus un kolu, lai pierādītu brāļiem savu “drosmi”, tika iesaistīta policija. Roberts nespēja tik galā ar stresu, nespēja pielāgoties jaunajiem apstākļiem, trūka prasmju sevi realizēt. Pasliktinājās sekmes skolā, Roberts pārstāja apmeklēt peldēšanas nodarbības, konfliktēja ar vecākiem, daudz laika pavadīja telefonā, izteica vēlmi veikt pašnāvību. Nonāca skolas sociālās darbinieces redzeslokā. Saskaņā ar sociālās kompetences modeli:

- 1) tika aktualizētas Roberta stiprās puses – prasmes mācīties (uzlabot sekmes, disciplinēt sevi), sportiskas aktivitātes (ieguva sporta klasi peldēšanā);
- 2) apgūtas jaunas prasmes komunikācijā, konfliktu risināšanas stratēģijas, elastība domāšanā un uzvedībā;
- 3) iesaistīti ārējie resursi – vecāki, psihologs, sociālā darbiniece, klases audzinātāja, speciālisti no centra “Dardedze”.

Kompetences modelis pilnībā neatspoguļo sarežģītos faktoros, kas ietekmē cilvēka dažādo uzvedību. Modelis ir apzināti un maksimāli vienkāršots, lai mēģinātu ne tikai pievērst speciālistu uzmanību problēmām un patoloģiskām situācijām, kas notiek pārāk bieži, bet arī virzīt uz klientu funkcionēšanu un stiprajām pusēm, kas modeli balsta. Sociālās kompetences modeli pastāv savstarpēja mijiedarbības ietekme starp stresoriem un patoloģiju, un aizsargfaktoriem un elastību. Nepietiekama kompetence, izpildot uzdevumus, ko piedāvā dzīve, tai skaitā identitātes krīzes pusaudžiem u. c., var novest pie stresa un vēlāk pie patoloģijas, kas savukārt vēlākā dzīves periodā var ietekmēt to, kā cilvēks izpilda citus dzīves uzdevumus. To pašu var teikt par faktoriem, kas pozitīvi ietekmē kompetenci. Ja cilvēks savā dzīvē agri sāk rīkoties kompetenti, tad viņam piemīt pārliecība par sevi, ticība sev un plašas intereses.³¹¹

Piedāvātais sociālās kompetences modelis paver plašas iespējas darbā ar jauniem. ***Darbība var tikt vērsta uz visiem elementiem, kurus ietver modelis:***

- 1) darbība var tikt vērsta ***uz problemātiskas uzvedības mazināšanu***. Tā tiecas ierobežot dažādu nevēlamu uzvedību. Tomēr jāatceras, ka nevēlamas uzvedības ierobežošana vēl nenozīmē, ka citā līdzīgā situācijā jauniešs rīkosies citādi, jo viņš var neprast uzvesties citādi;
- 2) darbības objekts var būt ***stresa situācijas***. Stresa situāciju sekas var mazināt, palīdzot izprast situāciju un meklēt risinājumus problēmām, kas ir stresa situāciju cēlonis. Tāpat var koncentrēties uz prasmju veidošanu, kas palīdz vieglāk tikt galā ar stresa situācijām un to sekām;
- 3) darbība var tikt vērsta ***uz dzīves uzdevumu izpildi***. Jāatceras, ka praktiskā darbības līmenī jāidentificē konkrētas darbības. Jānoskaidro, vai uzdevums jauniešim kādu noteiktu iemeslu dēļ nav pārāk grūts (ja tā ir, tad jāmeklē veidi to vienkāršot) vai varbūt tā saturs nav saprotams (iespējams, ka jauniešs nezina, kā konkrēto uzdevumu var veikt);
- 4) darbība var tikt vērsta ***uz aizsargfaktoru nostiprināšanu un elastīguma palielināšanu***. To iespējams panākt, iemācot prasmes, ar kuru palīdzību var gūt pieeju aizsargfaktoriem un optimāli tos izmantot. Tāpat ir svarīgi jaunieša uzvedībā atzīmēt un pozitīvi novērtēt elastīguma pazīmes, palīdzēt tās pārcelt uz citām dzīves situācijām;
- 5) darbība var tikt vērsta ***uz jaunu iemaņu un prasmju veidošanu***. Šeit var izmantot pozitīvos un negatīvos pastiprinātājus: sodu (pozitīvs vērtējums un negatīvu faktoru izslēgšana nostiprina adekvātu uzvedību, piemērots sods vājina nevēlamu uzvedību), sniegt instrukcijas (izskaidrot darbību secību situācijā, kur jālieto konkrētās iemaņas), praktiski parādīt konkrēto iemaņu un nosaukt visus veicamos soļus, vingrināties prasmes pielietošanā (lomu spēlē vai reālā situācijā).³¹²

311 Riska faktoru novērtēšanas kritēriji nelabvēlīgās ģimenēs. Metodiskais materiāls. 2005. http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/bernu_tiesibas/riska_fakt_nelabv_gim.pdf

312 Sociālās rehabilitācijas programma darbam ar riska grupas jauniešiem. Rīga: RAPC.

6.5. ATKARĪBU PROFILAKSE DARBĀ AR NEPILNGADĪGĀM PERSONĀM

Sociālais darbinieks ir speciālists, kurš organizē un veic profilaktisko sociālo darbu, lai novērstu sociālo problēmu rašanos, plānojot un realizējot profilakses programmas.³¹³ Metodiskajā materiālā aprakstītās īstermiņa intervences, ģimenes terapija, ģimenes attiecību stiprināšana daļēji attiecas uz atkarības profilaksi. Tieši darbā ar nepilngadīgām personām profilaksei ir vislielākā nozīme. Profilakse medicīnas terminoloģijā tiek saprasta kā darbība, kuras mērķis ir samazināt saslimušo vai mirušo skaitu no kādas noteiktas slimības.³¹⁴ Atkarības profilakse ir pasākumu kopums, kas vērsts uz atkarības veidošanās novēršanu individuālā un grupas līmenī.

Atkarības profilakses mērķi var iedalīt vairākos posmos:

- 1) **attālināt vielu lietošanas un procesu veikšanas uzsākšanas vecumu.** Vecuma attālināšana ir viens no rādītājiem, kas jau vidējā termiņā spēj parādīt, vai izmantotās profilakses programmas ir efektīvas un ļauj samazināt to pusaudžu skaitu, kas eksperimentē vai lieto regulāri atkarību izraisošās vielas;
- 2) **mazināt vielu lietošanas un procesu veikšanas biežumu un intensitāti.** Mazinot biežumu un intensitāti, lietotājam ir iespēja apzināties personiskos lietošanas motīvus, savu individuālo attieksmi pret to, kā arī papildināt savas zināšanas un kopsummā pieņemt lēmumu par uzvedības maiņu, pārtraucot vielu lietošanu un procesu veikšanu;
- 3) **novērst atkarību izraisošo vielu lietošanu un procesu veikšanu** ir galējais mērķis, kas izsaka, ka legālās atkarību izraisošās vielas tiek lietotas minimālās programmas ietvaros, tikai atļautām vecuma grupām un atļautos nosacījumos, bet nelegālās apreibinošās vielas netiek lietotas, savukārt attiecībā uz procesiem notiek atteikšanās no tiem, kuri nav nepieciešami ikdienas dzīvē, un tiek limitēti tie, bez kuriem ikdiena nav iespējama.

Atkarības profilakse ļoti cieši ir saistīta ar citu slimību profilaksi, jo atkarības izraisošo vielu lietošana cieši korelē ar dažādu hronisko slimību attīstību un traumu gūšanu. Atkarības profilakses mērķa pirmie divi posmi dod iespēju plānot un realizēt bērniem un jauniešiem saprotamas, pieņemamas un pieejamas profilakses programmas. Ļoti dramatiska un strauja uzvedības maiņa ir saistīta ar papildu stresu un frustrāciju.³¹⁵

Atbilstoši PVO definīcijai, profilaksi iedala primārajā, sekundārajā un terciārajā profilaksē. Savukārt ASV Nacionālās akadēmijas Medicīnas institūts attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi jau 1994. gadā ieteica lietot no medicīnas terminoloģijas nošķirtus jēdzienus – vispārējā (universālā), selektīvā un indikatīvā profilakse. Šāda profilakses dalījuma galvenais mērķis ir, nemainot saturu, precīzāk definēt mērķa populāciju, uz kuru būtu vērsta attiecīgā profilakses programma, un tā ir visa sabiedrība, skola vai ģimene.³¹⁶ Lai arī EMCDDA vides profilaksi min kā *vienu no* – līdzās skolas vidē balstītai profilaksei, ģimenē balstītai profilaksei, kopienā balstītai profilaksei un mediju vidē balstītai profilaksei,³¹⁷ Latvijā ierasts to izcelt un minēt kā ceturto profilakses veidu, ar to saprotot sociālo, ekonomisko apstākļu – tas ir, ārējās vides – maiņu, kurā cilvēki veic savu izvēli lietot vai neliidot atkarību izraisošās vielas (sk. 12. tabulu).

313 *Profesijas standarts. Sociālais darbinieks*. 2010. http://www.lm.gov.lv/upload/darba_devejiem/prof_stand_1210.pdf

314 Pelne, A., Pūgule, I., Pērkone, S., Sīle, L. 2010. *Profilakses programmas novērtēšanas vadlīnijas*. Rīga: Veselības ekonomikas centrs.

315 Antone, D. 2013. *Atkarības profilakses politika Eiropā. Labās prakses piemēri atkarības profilakses programmās*. 38.

316 Kukliča, S., Straume, I., Kļaviņa, S. 2011. *Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā*. https://spkc.gov.lv/upload/Vecin%C4%81%C5%A1ana/vadlinijas_pasvaldibam_aprils_2012.pdf

317 EMCDDA. 2019. *European prevention curriculum. A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf

12. tabula. Profilakses veidi³¹⁸

UNIVERSĀLĀ PROFILAKSE	Vispārējās profilakses mērķis ir aizkavēt legālo un nelegālo narkotisko vielu lietošanas uzsākšanu nacionālā, reģionālā un skolas līmenī, panākot to ar skolas mācību programmā iekļauto dzīves prasmju paaugstināšanu un dažādu izglītojoši informatīvu kampaņu palīdzību. Vispārējā profilakse tiek izstrādāta lielām mērķa grupām; sniegtā informācija domāta jebkuram sabiedrības indivīdam, balstoties uz pieņēmumu, ka teorētiski ikviens var kļūt par psihoaktīvo vielu lietotāju.
SELEKTĪVĀ PROFILAKSE	Galvenais uzsvars selektīvajā profilaksē tiek likts uz agrīnu riska faktoru apzināšanu un iejaukšanos krīzes situācijās, lai laikus novērstu problēmas. Šīs programmas darbības virzieni ir fokusēti uz noteiktām mērķa grupām. Šo mērķa grupu veido bērni no nelabvēlīgām ģimenēm, bērni – klaiņotāji, kuri neapmeklē skolu, azartspēļu un izklaides vietu pastāvīgie apmeklētāji, kā arī bērni, kuri ir eksperimentējuši ar psihoaktīvām vielām. Tās ir tā dēvētās nelabvēlīgās ģimenes – ģimenes, kurās tiek lietotas atkarību izraisošās vielas, noteiktas etniskās grupas, bezpajumtnieki. Selektīvās profilakses programmas ir daudz ilgstošākas un specifiskākām mērķgrupām nekā universālā profilakse.
INDIKATĪVĀ PROFILAKSE	Indikatīvās profilakses mērķa grupa ir bērni, kuri jau agrīnā vecumā ir tendēti pamēģināt dažādas psihoaktīvās vielas, tajā skaitā bijušas vairākas lietošanas epizodes, taču nav vēl noteikta diagnoze – atkarības sindroms (pēc SSK-11). Indicatīvajā profilaksē tiek iesaistīti arī bērni, kam piemīt noteiktas pazīmes, kuru esamība var norādīt uz iespējamo tendenci lietot psihoaktīvas vielas nākotnē. Tie ir bērni ar dažādiem uzvedības traucējumiem, paaugstinātu agresivitāti vai uzmanības deficīta sindromu.
SABIEDRISKĀS VIDES PROFILAKSE	Šīs profilakses mērķis ir ar izglītojošiem un ierobežojošiem pasākumiem, ietekmējot kultūras, sociālo un ekonomisko vidi, samazināt indivīda vēlmi un iespēju lietot atkarību izraisošās vielas. Tas nozīmē veidot negatīvu attieksmi sabiedrībā pret psihoaktīvo vielu lietošanu noteiktās sabiedrības grupās (piemēram, jaunieši un grūtnieces). Tā ietver likumisko normu izstrādi un kontroli attiecībā uz psihoaktīvo vielu iegādi, realizāciju un lietošanu, kā arī paredz aizsargājošo faktoru stiprināšanu un riska faktoru mazināšanu ģimenē ar sociālā atbalsta palīdzību.

318 Kukliča, S., Straume, I. Kļaviņa, S. 2011. *Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā*. https://spkc.gov.lv/upload/Vaicin%C4%81%C5%A1ana/vadlinijas_pasvaldibam_aprilis_2012.pdf

Atkarību profilaksē tiek pielietotas dažādas **stratēģijas un principi**.

Hronoloģiski viena no pirmajām taktikām bija **iebidēšana**. Tā raksturīga medicīniskajai pieejai, kuras pamatā bija morāla pārliecināšana par vielu lietošanas negatīvajām sekām. Darbojas spēcīgi, bet ļoti īslaicīgi, jo cilvēks atceras tikai pozitīvās emocijas, bet negatīvās ātri tiek noglabātas.

Informēšana pati par sevi nav pietiekama, bet ir neatņemama profilakses sastāvdaļa. Tā ir svarīga arī jaunākajā, ekoloģiskajā modelī un ietver gan sabiedriskās domas veidošanu, gan veselīga dzīvesveida veicināšanu, kura mērķis ir mainīt attieksmi pret psihoaktīvām vielām un azartspēlēm.

Alternatīvās stratēģijas piedāvā dažādus pasākumus, kuros netiek lietotas atkarības vielas un kas vērsti uz lietošanas noraidījumu. Alternatīvā pieeja pieņem, ka jaunatne, kas piedalās šādās no atkarības vielu lietošanas brīvās aktivitātēs, apmierina svarīgas ar personības attīstību saistītas vajadzības tieši ar piedalīšanos, nevis ar psihoaktīvo vielu lietošanu vai azartspēlēm.

Personības stiprināšanas stratēģija (pašnovērtējuma paaugstināšana, attieksmes un vērtību maiņa). Oponenti apgalvo, ka uz personību vērsta pieeja vispār nestrādā, jo pamatojoties uz kļūdainu pieņēmumu, ka cilvēki ar psihoaktīvām vielām eksperimentē tādēļ, ka viņiem ir zems pašnovērtējums vai vājas lēmuma pieņemšanas prasmes. Tomēr daudzas programmas, it īpaši jaunākā vecuma grupās (līdz 11–12 gadiem), pierāda, ka tās ir efektīvas.

Sociālo faktoru un sociālās ietekmes jeb iemācīšanās stratēģija māca tikt galā ar sociālo spiedienu, attīsta pretošanās spējas piedāvājumam. Arī te oponenti apgalvo, ka pieeja “saki NĒ” nestrādā, jo, pamatojoties uz pieņēmumu, ka ar psihoaktīvām vielām cilvēki eksperimentē tādēļ, ka viņus kāds ir pamudinājis tā darīt un viņiem pašiem trūkst prasmju rīkoties neatkarīgi. Ir pamats uzskatīt, ka šādas kritikas rašanos ietekmēja liberālā pieeja lietošanai. Loģiski spriežot – ja pusaudži viegli padodas jebkuras modes ietekmei, tad tikpat viegli viņi ietekmēsies arī atkarības vielu reklāmas un piedāvājuma gadījumā.

Dzīves prasmju attīstības stratēģijas mērķis ir personībā veidot pozitīvas izmaiņas un paaugstināt socializācijas prasmes. Ir svarīgi jaunajam cilvēkam izveidot tādu attieksmi, kas pamatota ar atbildību par sava organisma garīgi morālo attīstību pārējo līdzcilvēku priekšā. Arī šī taktika nav brīnumlīdzeklis, viena pati tā nedod gaidītos rezultātus, toties tā var būt nepieciešama universālo programmu sastāvdaļa. Ja uzsvars tiek likts uz jaunā cilvēka īpašību veidošanu, pieaug vecāku un skolas loma profilakses darbā.

Veselības nostiprināšanas stratēģija cieši saistīta ar veselības veicināšanu. Uz vietējo sabiedrību orientēta pieeja veicina vietējo resursu iesaistīšanu profilaksē, piemēram, izveidojot starpinstitutionālu koalīciju un apmācot vietējos speciālistus profilakses darba jautājumos – izglītošanā un informēšanā.

Profilakses principi, kas tiek atzīti par svarīgākajiem:³¹⁹

- 1) stiprināt aizsargājošos un novērst vai mazināt riska faktorus;
- 2) noteikt mērķi – uzvedības izmaiņas, nevis zināšanu vai attieksmes maiņa;
- 3) profilaksi veikt visu atkarību kontekstā: legālās un nelegālās vielas, video spēles, interneta atkarība u. c. Tas galvenokārt attiecināms uz jaunākā skolas vecuma bērniem, jo eksperimentētāju grupā šis princips vairs nestrādā;
- 4) stiprināt personību, paaugstinot sociālās prasmes: saskarsmes prasmes, spēju veidot pozitīvas vienaudžu attiecības, celt pašnovērtējumu un pašpārliecinātību, stiprināt raksturu, veicināt tā elastīgumu un pozitīvā virzienā veidot bērna vērtību sistēmu;
- 5) programmās izmantot interaktīvās metodes;
- 6) skolu un ģimenes programmās vienlaikus iesaistīt bērnus un vecākus;
- 7) nodrošināt programmu ilglaicīgumu un piemērotība katrai vecuma grupai un attīstības līmenim;
- 8) plānot “atbalsta sesijas” pēc programmas beigām;
- 9) izmaiņas tiesību aktos un skolas un ģimenes programmās veikt reizē ar kampaņām, kas izglīto visu sabiedrību par izmaiņu vai programmu nepieciešamību un lietderību;

319 Rīgas domes Labklājības departaments. 2016. *Profilakses principi*. <http://www.veseligsridzinieks.lv/category/uncategorized/page/2/>

10) plānot programmu novērtēšanu.

Profilakses pasākumi, ja tie netiek izvēlēti atbilstoši labas prakses metodēm, var dot arī negatīvu rezultātu. Pētījumi pierāda, ka īslaicīga vai ar lieliem pārtraukumiem veikta iejaukšanās (piemēram, atsevišķas lekcijas vai vienas dienas akcijas ar devīzi “saki NĒ atkarībai” u. tml.) nav efektīva, tā pat var stimulēt jauno cilvēkus vairāk interesēties par atkarību izraisošām vielām. Secinājums: īslaicīgi, izolēti vai “moralizējoši” pasākumi dod pretēju efektu.

Atkarību profilakses programmas var definēt kā labi organizētu, vienotu vai integrētu darbību (pasākumu) kopumu un rīcību, kas veiktas vienlaikus vai seko citu aiz citas ar mērķi sasniegt iepriekš izvirzītu mērķi (novērst un attālināt lietošanas uzsākšanu vai turpināšanu) noteiktā sabiedrībā. Katrai profilakses programmai jābalstās uz zināšanām par problēmu, kurā notiks iejaukšanās, kā arī vajadzību diagnozi noteiktā vidē un iedzīvotāju raksturojumu. Profilakses darbam jāveicina cilvēku atbildība par savu un līdzcilvēku veselību, kā arī jādod iespēja cilvēkiem šo atbildību izjust un īstenot. Profilakses darbā jāizvairās no ilūziju radīšanas, ka visi veselības sarežģījumi ir novēršami un problēmas atrisināmas. Programma nedrīkst radīt nereālus priekšstatus. Profilakses ietvaros cilvēkus nedrīkst pazemot, un profilakses programmai nevajadzētu būt moralizējošai. Profilakses politikas un programmu pamatā ir zināšanas, attieksme un uzvedība. Proti, tas nozīmē, ka programma ietver visus trīs šos aspektus, veidojot saskaņotas un pamatotas zināšanas ar attieksmi par veselīgu dzīvesveidu un prasmēm realizēt skaidru dzīves uztveri.

Lai profilakses programmas būtu efektīvas, ir svarīgi, ka programmas pamatā ir noteikta metodoloģija, par kuru ir izglītoti un apmācīti tās ieviesēji un ieviešanas procesa organizatori. Programmas metodoloģija ir balstīta uz zinātniskiem datiem un pētījumiem, skaidru teorētisko pamatojumu un gaidāmiem rezultātiem. Tāpat nozīmīgi, lai programmas attīstība tiek novērtēta pēc sākotnēji izstrādātiem kritērijiem. Lai izvērtētu, vai programma ir efektīva, nepieciešams, ka sākotnēji tiek noteikti programmas dalībnieku zināšanu, attieksmes un uzvedības izmaiņu indikatori, kuri ļauj vispusīgi izvērtēt programmas pienesumu, tās stiprās un vājas puses, kā arī nākotnes ieteikumus un turpmākos soļus.³²⁰ Efektīvas profilakses programmas ir pietiekami rūpīgi jāizplāno un vēl precīzāk jāizstrādā. Īpaša uzmanība jāvelta struktūrai un saturam, jā rūpējas arī par tādiem programmas rādītājiem kā tās garums, izpildes stratēģija, vadība un pārraudzība, un novērtēšana. Saturam jāatbilst pētījumos gūtajām atziņām un mērķa grupas īpatnībām (piemēram, dzimums un vecums), un programmas izmaksu efektivitātei.

Turpmāk aprakstīti septiņi **soļi, kas secīgi jāievēro, lai sekmīgi plānotu vietējā līmeņa (pašvaldības, kopienas) profilakses programmu:**

- 1) pašvaldību un vietējo iedzīvotāju gatavība šādai programmai. Vai vietējā sabiedrība tam ir sagatavota? Novērtē gatavību;
- 2) vajadzību apzināšana. Kāda veida profilakse (programmas, projekti) ir visnepieciešamākā? Veic vajadzību novērtēšanu;
- 3) prioritāšu noteikšana. Kādus riska un aizsargājošos faktorus izvirza kā prioritārus? Izvērtē vajadzībām atbilstošus riska un aizsargājošos faktorus;
- 4) resursu apzināšana. Kādi resursi ir pieejami vietējā līmenī, lai iedarbotos uz tiem riska un aizsargājošiem faktoriem, kuriem dota prioritāte? Veic resursu novērtēšanu;
- 5) mērķa grupa. Kas būs profilaktiskās iejaukšanās saņēmēji? Izdala universālo, selektīvo vai indikatīvo mērķa grupu un precizē, vai iejaukšanās notiks visos līmeņos vai aizsniegs atsevišķu grupu;
- 6) veiksmīgas prakses pārņemšana. Kuru no profilakses stratēģijām agrāk veiktie pētījumi ir atzinuši par efektīvu šādai mērķa grupai? Izvēlas zinātnieku ieteiktās veiksmīgākās stratēģijas;
- 7) novērtēšana. Kā novērtēs profilakses programmu? Sāk ar novērtēšanas plānošanu, veic novērtēšanu, analīzi un iegūtos rezultātus izmanto, plānojot turpmāko darbu.

320 Antone, D. 2013. *Atkarības profilakses politika Eiropā. Labās prakses piemēri atkarības profilakses programmās*. 38.-39.

Pirms programmas izstrādes vai tās izpildes ir svarīgi izvērtēt, vai šāda iejaukšanās specifisko problēmu jomā vispār ir vajadzīga un vai apskatāmā programma vai pakalpojumi esošās vajadzības var adekvāti apmierināt. Darba grupa veic mērķa grupas vajadzību apzināšanu un vienlaikus noskaidro, kas mērķa grupai šķiet būtisks, lai piedalītos programmā. Sākot darbu pie programmas, ir lietderīgi izveidot darba grupu, kurā uzaicina piedalīties arī pašus jauniešus, ja mērķa grupa ir jauni cilvēki.

Lai bērnu un jauniešu vecumposmam plānotās un īstenotās profilakses programmas būtu efektīvas, ir svarīgi pievērst uzmanību šādiem darba aspektiem:

- 1) profilakses darbam ir jāatbilst mērķauditorijas (nevis pašu profilakses īstenotāju) vajadzībām. Ar pusaudzi, kas lieto alkoholu, jo netiek galā ar stresu, svarīgi runāt par stresa cēloņiem, nevis alkohola kaitīgumu;
- 2) strādājot ar bērniem un jauniešiem, jārunā viņiem saprotamā valodā. Piemēram, speciālisti lieto zinātnisku terminu *psihoaktīvās vielas*, bet jauniešu auditorijā jāizmanto jēdziens *apreibinošās vielas*;
- 3) uzrunājot pusaudzi, jāņem vērā konkrētās auditorijas zināšanu un prasmju līmenis. Daudzi pusaudži atzīst, ka pieaugušo stāstījums par psihoaktīvajām vielām bieži vien garlaiko, jo parasti tiek atkārtots, cik tas ir slikts, pat nenoskaidrojot, ko pusaudzis jau zina par atkarību izraisošām vielām;
- 4) lai psihoaktīvo vielu lietošanas profilakses darbs būtu efektīvs, tam jānotiek regulāri un ilgstoši. Vienreizēji vai īslaicīgi pasākumi un akcijas nav efektīvs profilakses darbs. Tāpēc, plānojot savu darbu, svarīgi ir apzināt sadarbības iespējas ar citām institūcijām, kas arī uzrunā šo mērķauditoriju;
- 5) profilakses programmām jāveicina personības attīstība. Tās programmas, kas rosina bērnus un jauniešus domāt par to, kas viņi ir un kā viņi dzīvo, palīdz ne tikai izprast alkohola lietošanas sekas, bet arī māca tikt galā ar ikdienas grūtībām un dažādiem dzīves uzdevumiem;
- 6) runājot ar pusaudzi, nevajag viņu biedēt ar lietošanas negatīvajām sekām, jo zinātnieki³²¹ ir pierādījuši, ka šādas pieejas izmantošana nav efektīva un ir pat kaitīga. Biedēšana nav efektīva, jo daļa pusaudžu netic, ka tas attiecas uz viņiem, bet daļai jauno cilvēku viss bīstamais izraisa interesi.³²²

321 De Haes, W. F. M. 1987. *Looking for effective drug education programmes: 15 years' exploration of the effects of different drug education programmes*. Health Education Research. Vol. 2, 433.-438.

322 Auziņa, I., Kelle, I., Lapiņa, S., Lazdiņa, S., Lazdāne, G., Potošova, A. 2003. *Jauniešiem draudzīgi veselības pakalpojumi: reproduktīvā veselība un HIV profilakse: rokasgrāmata veselības aprūpes sniedzējiem*. Rīga: UNDP. 90.-91.

7

Komandas darbs sociālajā darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām un atkarību profilaksē

Gadījuma vadīšanas process ir sociālā darba neatņemama sastāvdaļa un viens no sociālā darbinieka pamatuzdevumiem. Tā ir sociālā darbinieka atbildība, ar sarežģītākajiem gadījumiem strādājot sociālā dienesta starpprofesionāļu komandā, nereti pieaicinot pārstāvjus no citām institūcijām, tostarp – specializētām NVO. Saskaņā ar profesijas standartu viens no sociālā darbinieka profesionālās darbības pamatuzdevumiem ir veidot sadarbību ar citiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem, valsts, pašvaldības, nevalstiskajām, reliģiskajām un privātajām institūcijām; veidot, vadīt vai līdzdarboties komandas darbā.³²³ Komanda ir grupa, kuras dalībnieki darbojas vienoti un izmanto darba dalīšanu, lai katrs dalībnieks veiktu uzdevumu, kuru kopējā mērķa sasniegšanai tas var pildīt visefektīvāk.³²⁴ Komandas darba pieeja sociālajā darbā visās prakses formās nodrošina mērķētu dažādu profesiju un institūciju pārstāvju iesaistišanos problēmas risināšanā, skaidri nosakot katra dalībnieka lomu, mērķus un uzdevumus.

Starpprofesionāļu komanda ir dažādu profesionāļu grupa, kas darbojas kopīga mērķa sasniegšanā. Katram starpprofesionāļu komandas loceklim ir sava profesija, atšķirīgas prasmes un orientācija, bet visi dalībnieki strādā kopā, lai atrisinātu kopīgu problēmu, sasniegtu kopīgu mērķi. Komandas dalībnieki demonstrē savas specifiskās spējas, notiek pastāvīga savstarpēja komunikācija, un tiek novērtētas katra komandas dalībnieka individuālās pūles grupas mērķa sasniegšanā. Katrs grupas dalībnieks ir atbildīgs par visas grupas darbu.

Starpinstitucionālā sadarbība, savukārt, ir process, kurā iesaistās profesionāļi, kas pārstāv dažādas institūcijas. Savstarpējā sadarbība nodrošina to, ka atkarīgais klients ir iekļauts kādā atveseļošanās programmā ar vienotiem noteikumiem dažādu speciālistu skatījumā. Starpinstitucionālā sadarbība saistāma ar problēmām un situācijām ārpus konkrētiem sociālajiem gadījumiem un vairāk ar institūciju sadarbību, lai saskaņotu institūciju formālos procesus, rīcību un veidotu vienotus sadarbības modeļus kopienā. Līdz ar to ir iespēja paātrināt problēmas atrisināšanu, kā arī neļaut klientam izvairīties no individuālās atbildības un pakļaut apkārtējos manipulācijām. Šobrīd Latvijā gan valsts, gan pašvaldību, gan nevalstiskās iestādes atrodas dažādos komandas veidošanas līmeņos (sk. 17. attēlu).

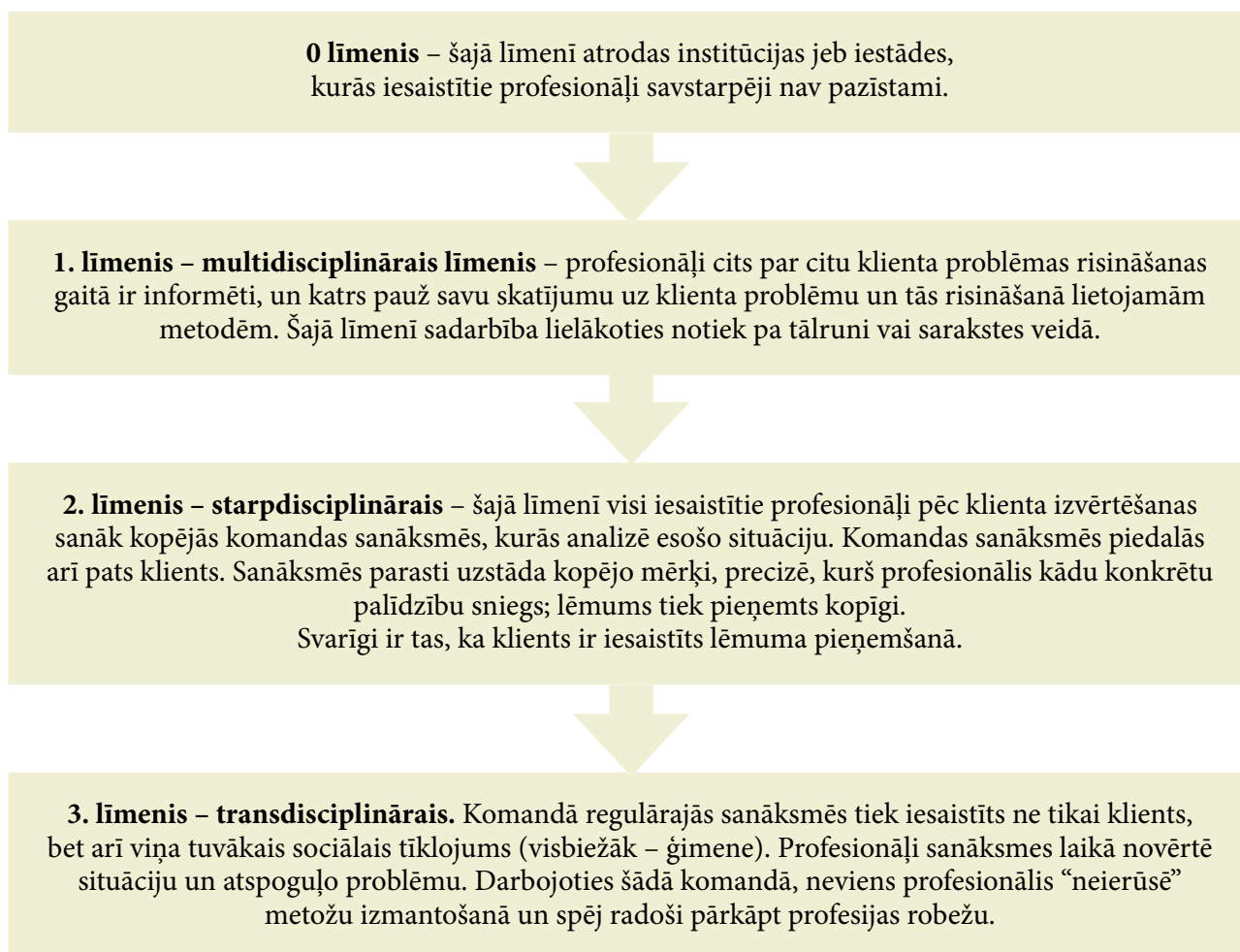
Jebkurā – gan starpprofesionāļu, gan starpinstitucionālās sadarbības gadījumā varam runāt par komandas darbu. Strādājot komandā, ir būtiski, lai speciālisti būtu atbildīgi un pilnīgi izprastu darbības mērķi, uzdevumus un to, ka pārmaiņu process nevar būt īss un ne vienmēr tas ir sekmīgs. Kā atzīst dažādu valstu sociālā darba praktiķi, komanda ir labākā un efektīvākā pieeja praksē ar indivīdu un dažādu grupu ekoloģiskajām sistēmām un apakšsistēmām, taču, darbojoties komandā, īpaši svarīga ir prasme sadarboties.

323 *Profesijas standarts. Sociālais darbinieks*. 2010. http://www.lm.gov.lv/upload/darba_devejiem/prof_stand_1210.pdf

324 Belbin, M. R. 1981. *Management Teams*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Komandā var darboties speciālisti no dažādām institūcijām, tātad arī ar dažādu profesionālās izglītības teorētisko bāzi. Katram komandas dalībniekam ir savas kompetences robežas, individuālās un profesionālās prasmes informācijas uzkrāšanas un izpētes jomā, tāpēc darbības rezultāts klienta situācijas izpētē ir produktīvāks, nekā to varētu sniegt viens speciālists, piemēram, sociālais pedagogs vai sociālais darbinieks.³²⁵

17. attēls. Komandas veidošanas līmeņi³²⁶



325 Roga, V. 2008. *Sociālā pedagoga ekoloģiskās kompetences veidošanās lauku kopienā*. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/5000/7389-Vita_Roga_2008.pdf?sequence=1

326 Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. *Vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

Lai komanda spētu sekmīgi pildīt tās uzdevumus, svarīgākā loma ir **komandas vadītājam**. Visbiežāk komandas vadītājs ir arī gadījuma vadītājs, tātad – sociālais darbinieks. Jāatzīst, ka šī ir sarežģīta situācija komandas vadītājam, kurš nav organizācijas vai uzņēmuma un komandā iesaistīto speciālistu vadītājs ikdienā. Neraugoties uz to, komandas vadītājam ir jāspēj saskatīt komandas dalībnieku potenciālu un mērķtiecīgi to izmantot, lai nodrošinātu savas komandas noteikto uzdevumu izpildi, jo, kā norāda vācu psihologs Volfgangs Krīgers (*Wolfgang Krueger*): “No komandas uzdevumu formulējuma, tās lieluma, dalībnieku spējam un izturēšanās ir atkarīgs tas, vai komanda attīstīsies vai izjūks.”³²⁷ Komandas vadītājam savā komandā ir jārada kopības izjūta, lai dalībnieki strādātu kopā, nevis katrs par sevi,³²⁸ tādējādi nodrošinot kopējo mērķu sekmīgu sasniegšanu. Arī britu akadēmiķis un līderības teoriju autors Džons Edeirs (*John Adair*) norāda, ka veiksmīgi izpildīts uzdevums rada grupas identitātes sajūtu, tā dēvēto “mēs” sajūtu. Uzvaras mirklis aizpilda psiholoģiskās barjeras starp cilvēkiem, un noskaņojums uzlabojas pats no sevis.³²⁹

V. Krīgers piedāvā šādus komandas vadītāja pienākumus – priekšnosacījumus, lai komandai būtu augsta veikspēja: komandas koordinēšana, sarunu vadītāja funkcijas uzņemšanās, komandas dalībnieku konsultēšana, konfliktu risināšana, sasniegumu atspoguļošana, komandas reprezentēšana uz āru, komandas interešu pārstāvēšana.³³⁰ Komandas vadītājs (no klienta perspektīvas – gadījuma vadītājs) aicina citus pakalpojumu sniedzējus iesaistīties komandas darbā, jo kopīgās sanāksmēs ir vieglāk apmainīties viedokļiem, priekšlikumiem, precizēt neskaidro, izdiskutēt un kopā pieņemt lēmumus.

Sadarbība komandā ir būtiska, lai vienotos par kopīgu galveno mērķi, izvirzītu saskaņotus uzdevumus un ieteikumus, laikus pamanītu un novērstu pretrunas procedūrās un termiņos. Būtiski, ka komandas darbā iekļauj tos speciālistus, kuriem ir nozīmīga loma turpmākā atbalsta sniegšanā klientam. Iespējams, ka gadījuma vadītājam klienta lietas ietvaros ir jāsadarbojas arī ar tiesībsargājošām iestādēm (policija, bāriņtiesa u. c.), tomēr nopietni jāizvērtē, vai to pārstāvji būtu iekļaujami komandas sastāvā, jo to funkcijās neietilpst klienta iekšējo un ārējo resursu attīstīšana. Latvijas lauku un mazpilsētu realitātē ir jāatzīst, ka nav citu pakalpojumu sniedzēju bez sociālā dienesta un ārstniecības personām, un pilnvērtīgs komandas darbs ir liels izaicinājums.

Gadījuma vadītājam ir **jāorganizē un jāvada komandas sanāksmes**:

- 1) aicinot uz sanāksmi, ir jāinformē par tās mērķi, jāsniedz un/vai jālūdz katram sagatavot diskusijai nepieciešamo informāciju;
- 2) gadījuma vadītājs nodrošina, lai sanāksmes tiktu protokolētas, no dalībnieku vidus ievēlot protokolistu, kurš uzrakstīto protokolu izsūta saskaņošanai visiem dalībniekiem;
- 3) gadījuma vadītājs gādā, lai pieaicinātie speciālisti:
 - a) savstarpēji iepazītos un zinātu viens otra profesionālās kompetences jomu un robežas;
 - b) izprastu katra iespējamo ieguldījumu klienta gadījuma risināšanā un komandas darbā;
 - c) izprastu gadījuma vadīšanas gaitu;
- 4) gadījuma vadītājs ar komandas dalībniekiem vienojas par sadarbības nosacījumiem, kārtību, noteikumiem (ieskaitot klienta tiesību uz konfidencialitāti ievērošanu);
- 5) gadījuma vadītājs uzaicina un sagatavo klientu līdzdalībai komandas sanāksmē, ja par to ir savstarpēja vienošanās. Klienta dalība komandas sanāksmē var stiprināt viņa pašapziņu, nozīmības un atbildības izjūtu, ja visi komandas dalībnieki izturas pret klientu cieņpilni, konstruktīvi un respektē klienta pašnoteikšanās tiesības.³³¹

327 Krīgers, V. 2003. *Komandas vadība*. Rīga: BALTA eko. 13.

328 Herbsts, D. 2007. *Komunikācija uzņēmumā*. Rīga: Zvaigzne ABC. 11.

329 Edeirs, Dž. 2007. *Līderība un motivācija*. Rīga: Lietišķās informācijas dienests. 21.

330 Krīgers, V. 2003. *Komandas vadība*. Rīga: BALTA eko. 17.

331 Apine, E. 2015. *Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai*. Metodiskais materiāls. Rīga: Nodibinājums “Latvijas Bērnu fonds”. <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Metodika.pdf>

Komandas darbs paredz kopīgu darbu vienota mērķa sasniegšanai, kuru neviens komandas dalībnieks nespēj veikt bez citu palīdzības. Katrai komandai ir savs darba "rāmis", kas visbiežāk ietver vienošanos par:

- 1) komandas tikšanās laiku, vietu, ilgumu un biežumu;
- 2) komandas tikšanos norises kārtību (telpas iekārtojums, kafijas pauzes, kārtība, kādā izvirzāmi jautājumi, utt.);
- 3) komandas noteikumu un normu izveidošana (konfidencialitāte, mobilo telefonu lietošana, savstarpējās cieņas ievērošana utt.).³³²

Lai sadarbība būtu sekmīga, jāievēro šādi faktori:

- 1) uz klientu orientēta pieeja – vienošanās ar klientu un viņa ģimenes locekļiem par noteiktu pakalpojumu sniegšanu un saņemšanu;
- 2) vienota izpratne speciālistu vidū par klienta individuālajām vajadzībām;
- 3) savstarpēja iepazīšanās kā speciālistiem, izprotot katra darba pienākumus un iespējas;
- 4) komandas dalībnieku vienošanās par savas darbības principiem un ētikas, konfidencialitātes noteikumu ievērošana;
- 5) speciālistu savstarpējā uzticēšanās pakalpojumu sniegšanā un skaidri definētas un dokumentētas kompetences un pienākumi, lai novērstu savstarpēju konkurenci;
- 6) saskaņota darbība speciālistu vidū, vienošanās par grupas koordinatoru (vai gadījuma vadītāju);
- 7) nodrošināta informācijas aprīte, kā arī konfidencialitāte darba grupas ietvaros par izmaiņām klienta situācijā;
- 8) regulāras tikšanās, piemēram, vienu reizi divās nedēļās vai vienu reizi mēnesī un aktuālāko jautājumu izrunāšana, līdz ar to palīdzot ātrāk un operatīvāk risināt dažādas situācijas;
- 9) kopīgas tikšanās un citas komunikācijas formas, kuru laikā speciālisti vienojas par savstarpējās sadarbības formām, konfidencialitātes jautājumiem, informācijas apriti, rīcības stratēģijām un monitoringu;
- 10) katra sadarbības partnera informētība par sadarbības partneriem un sadarbības modeli kopumā, gadījuma ierosināšanas un vadīšanas soļiem un principiem.

Efektīvas darba komandas optimālais lielums ir pieci līdz septiņi cilvēki. Skaitlis +/- 7 iezīmē komandas produktivitātes robežzonu.³³³ Šādā skaitliskā sastāvā pastāv augsta sadarbības intensitāte un personīgā iesaistīšanās. Šāda lieluma komandas ir vieglāk vadīt, jo darba kontrole, uzraudzība, deleģēšana, izrikošana, un motivēšana iespējama labi pārredzamā līmeni un respektējot gan indivīda, gan arī grupas kopīgās vajadzības.³³⁴

332 Apine, E. 2007. *Supervīzija sociālajā darbā. Supervizora rokasgrāmata*. Rīga: LU. 206.

333 Krīgers, V. 2003. *Komandas vadība*. Rīga: BALTA eko. 32.

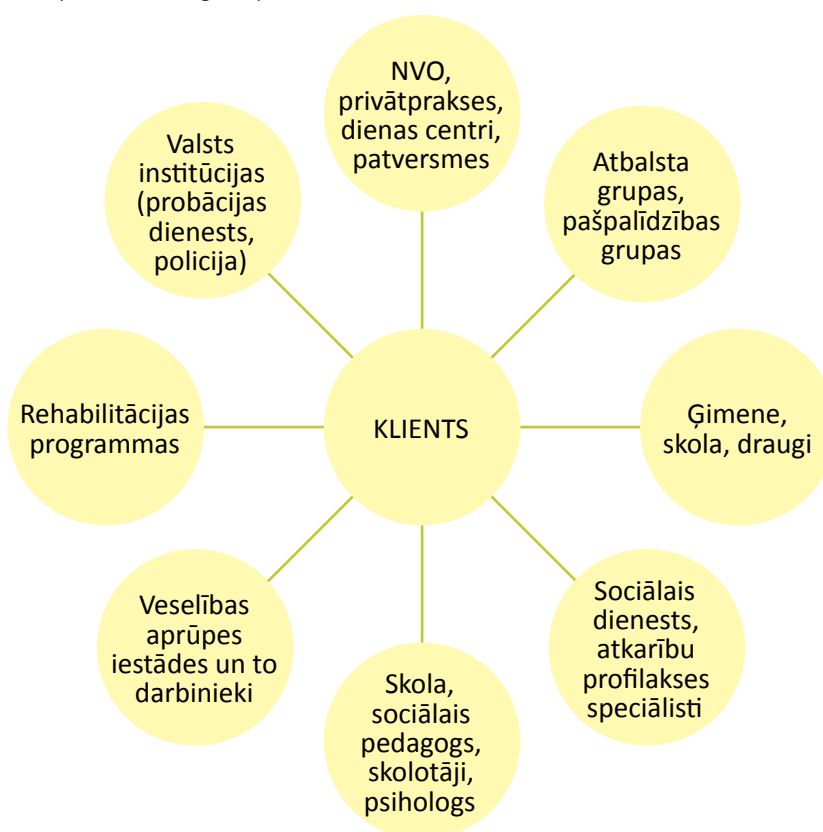
334 Ešenvalde, I. 2008. *Personāla vadības mūsdienu metodes*. Rīga: Merkūrijs LAT. 225.

Komandas darbības priekšrocības:

- 1) speciālisti apzinās, ka, strādājot komandā, ir iespēja saņemt atbalstu no citiem speciālistiem, kas strādā ar atkarīgiem klientiem, un nestrādāt izolēti. Tā ir priekšrocība, kas ļauj saskatīt plašāk gan draudus, gan resursus tālākai notikumu gaitai;
- 2) izstrādātā darbības stratēģija ar tajā iekļautajām darbībām un speciālistu iesaisti būs daudz plašāka un objektīvāka nekā viena speciālista – sociālā darbinieka – izstrādāta;
- 3) komanda objektīvāk spēj izvērtēt, kādi speciālisti būtu jāiesaista papildus un kurš no tiem būtu jāiesaista agrāk, kuru savukārt vajadzētu iesaistīt vēlāk, nespējot atrisināt situāciju ar esošajiem resursiem;
- 4) daudzpusīgs komandas sastāvs dod iespēju gadījumu risināt radoši un daudzveidīgi; tas tiek apskatīts no vairākiem aspektiem zinošu un kvalificētu speciālistu redzējumā;
- 5) komandas galvenais mērķis ir atrisināt problēmsituāciju, panākot pēc iespējas labāku rezultātu. Ir svarīgi, lai komandas rīcība būtu saskaņota un stratēģija pēc iespējas mazāk mainīga. Komandas darba ieguvums ir arī tas, ka starpinstitucionālās komandas speciālisti ietaupa enerģiju, tajā pašā laikā piedāvājot vislabāko iespējamo risinājumu maksimāli īsā laikā un nodrošinot, ka gadījuma risināšanas procesā nerodas lieki šķēršļi.

Ļoti būtisks faktors, kas šobrīd ierobežo sekmīgas sadarbības īstenošanu, ir sociālā darba, izglītības un veselības speciālistu pārslodze un tas, ka starpnozaru un starpinstitūciju sadarbība šobrīd nav institucionalizēta – nav izstrādāti principi, kā jādokumentē un jāmonitorē sadarbība. Lai gadījuma vadītājs varētu izlemt, kādus speciālistus aicināt iesaistīties komandā darbā ar atkarīgo personu, ir vērtīgi izveidot klienta resursu tīklojumu, piemēram, 18. attēlā redzamo, atkarīgam jauniešam radīto.³³⁵ Aplūkojot šo tīklojumu, ir redzams, ka komandā nebūs iespējams iesaistīt visus speciālistus, kuru redzeslokā ir klients, bet, veidojot starpprofesionāļu sadarbību, viņus būtu ļoti noderīgi izmantot kā resursu. Lai būtu veiksmīga starpprofesionālā sadarbība, ļoti svarīgi ir izvērtēt katra profesionāļa funkcijas un to sadalījumu. Lai spētu to izvērtēt, ir būtiski zināt par pakalpojumiem, kas pieejami klientam, un pārzināt tos aspektus, kuri ietekmē katra profesionāļa darbu ar klientu.

335 Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. *Vadlinijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem*. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/



Rezumējot iepriekš raksturoto komandu sastāvu un to darbības apstākļus, to nozīmi atkarību ārstēšanas un rehabilitācijas procesos, uzsverams – lai komanda sekmīgi veiktu savus uzdevumus, **būtiska nozīme ir tās dalībnieku savstarpējai mijiedarbībai – vai viņi var uzticēties viens otram un spēj sadarboties savā starpā.** Dž. Edeirs norāda: “Ja grupas locekļi spēj ļoti labi sadzīvot un strādāt kā saliedēta komanda, palielinās viņu darba efektivitāte un tiek apmierinātas dažas svarīgas vajadzības, ar kurām indivīds ienāk grupā.”³³⁶ V. Krīgers uzskata, ka viens no priekšnosacījumiem, lai grupa kļūtu par veiksmīgu komandu, ir savstarpējā uzticēšanās. Arī Dž. Edeirs norāda, ka komandas vadītājam ir daudz vieglāk radīt entuziasmu kopīgai darba uzdevuma izpildei, ja tiks veidotas attiecības, kas balstītas uz savstarpēju uzticēšanos un taisnīguma izjūtu. Komandas dalībniekiem ir būtiski izjust uzticēšanos no komandas vadītāja puses; tas turpmāk veicinās arī uzticēšanās attiecības komandas dalībnieku vidū.

Ikvienā komandā ir būtiski **radīt un uzturēt tādu vidi, kurā ir pozitīva gaisotne.** Pozitīvā gaisotnē komandas dalībnieki spēj sekmīgāk sadarboties savā starpā – komandas dalībniekos ir novērojama neizsīkstoša enerģija un pacilātība. Veidojas nepiespiesta gaisotne, un darba uzdevumi tiek veikti bez sasprindzinājuma.

Ja komandā **trūkst sadarbības un vienotības**, tās dalībnieki nespēj sekmīgi veikt savus pienākumus un darba uzdevumus. Tajā pašā laikā ir jāapzinās arī tas, ka ikviena komanda organizācijā nepastāv izolēti – sekmīga komandas darbība ir atkarīga no citām struktūrvienībām un personām gan pašā organizācijā, gan ārpus tās. Līdz ar to ir būtiski apzināties, kāds ir komandas ārējais tēls un attiecības ārpus komandas.

Komandā ļoti būtiska nozīme ir tam, vai dalībnieki spēj **savstarpēji sastrādāties.** Ja komandas dalībnieki uzticas viens otram un sadarbojas, paaugstinās komandas uzdevumu kvalitatīvie un rezultatīvie rādītāji, kā arī komandas dalībnieku apmierinātības līmenis. Komandas vadītājam ir jāseko līdzi tam, kā komandas dalībnieki izturas viens pret otru. Ja komandas dalībnieku vidū trūkst uzticēšanās un sadarbības, ir jāmeklē cēlonis, kas to ir izraisījis.

³³⁶ Edeirs, Dž. 2007. *Līderība un motivācija*. Rīga: Lietišķās informācijas dienests. 22.

8

Labā prakse darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām

8.1. SOCIĀLAIS DARBS AR ATKARĪGIEM UN LĪDZATKARĪGIEM KLIENTIEM LATVIJAS SOCIĀLAJOS DIENESTOS

Sabiedrībā kopumā vērojams priekšstats, ka tieši sociālo dienestu uzdevums un atbildība ir – tikt galā ar visām kolīzijām un realizēt sociālo taisnīgumu (lai cik abstrakta tā izpratne kādreiz nebūtu), pasargāt no satricinājumiem. Bieži vien sociālo dienestu sociālie darbinieki nonāk sabiedrības “grēkāžu” lomā situācijās, kad notikuši traģiski negadījumi kopienā. Tāpat nākas sastapties ar attieksmi, ka klienta problēma ir nevis ar paša klienta apzinātu lēmumu un iesaisti risināma situācija, bet gan sociālā darbinieka atbildība, kā arī vaina – gadījumos, ja klients nav gatavs mainīt savu rīcību un ieradumus vai problēmsituācijā gana strauji nenotiek izmaiņas. Tas viss uzliek papildu emocionālo un profesionālo slogu. Tādēļ svarīgi ir spēt saprast un diferencēt visu iesaistīto pušu gaidas un ietekmes, lai tas neietekmētu sociālā darbinieka profesionālo identitāti, kā arī profesionālās attiecības ar klientu un intervences gaitu. Uzsākot sociālo darbu, viens no būtiskākajiem soļiem ir klienta un gadījumā iesaistīto pušu lomu noteikšana.

Lai šo paskaidrotu, jāsāk ar nelielu teorētisku atkāpi par *sociālajā gadījumā iesaistīto pušu lomām*. Tās ir:

- 1) problēmas pieteicējs – persona vai institūcija, kas ziņo sociālajam dienestam par problēmsituāciju;
- 2) problēmas nomāktais – persona, kurai problēmsituācija sagādā subjektīvu apgrūtinājumu;
- 3) problēmas nesējs – persona, kura ar savu rīcību ir izraisījusi problēmsituāciju;
- 4) trešie – personas vai institūcijas, kuras zina par problēmsituāciju;
- 5) palīdzošie trešie – personas vai institūcijas, kuras iesaistās situācijas risināšanā.

Viena persona vai institūcija var pildīt gan kādu vienu no nosauktajām lomām, gan arī vairākas. Piemēram, “ideālais” (lasi – *brīvprātīgais*) klients, kurš apzinās savu problēmu un pats ir vērsies pēc palīdzības sociālajā dienestā, šajā gadījumā būtu gan pieteicējs, gan problēmas nomāktais, gan tās nesējs. Un šādā situācijā sociālā darbinieka uzdevums būtu vien piesaistīt palīdzošos trešos – gan savus un sociālā dienesta, gan atkarību profilakses, ārstniecības un rehabilitācijas institūciju resursus sekmīgas intervences nodrošinājumam. Tomēr sociālajā dienestā šādu gadījumu ir ārkārtīgi maz, jo personas, kuras ir apzinājušas savas atkarības problēmas, pārsvarā izvēlas tās risināt bez starpniekiem, vērsties pie atbilstošo pakalpojumu sniedzējiem un bieži vairās no saskares ar sociālo dienestu.

Sociālo dienestu praksē lielākoties notiek darbs ar *obligātajiem klientiem*. Par *obligāto klientu* problēmsituāciju ir ziņojusi kāda institūcija (policija, bāriņtiesa, Bērnu tiesību aizsardzības inspekcija vai cita) vai problēmu nomāktie, piemēram, kaimiņi. Tāpat šādi ziņojumi var būt anonīmi. Šajās situācijās

indivīda atkarības problēmas ir radījušas sabiedriskās kārtības, bērnu interešu vai kādas trešās puses interešu apdraudējumu (un šādi ziņojumi nav par to (neietver to), ka kāds sabiedrības loceklis, iespējams, cieš no savas atkarības izraisītajām sekām). Sociālo dienestu uzdevums ir šo informāciju pārbaudīt un, ja tā apstiprinās, uzsākt sociālo darbu (administratīvā procesa izpratnē). Savukārt sociālā darbinieka profesionālais uzdevums šajās situācijā ir diferencēt problēmas pieteicēja vai problēmas nomāktā intereses un spēt saskatīt un uzrunāt problēmas nesēja vajadzības.

Ja **pirmais kontakts** ar potenciālo klientu noritēs, raugoties no problēmas pieteicēja pozīcijām, tālākais darbs būs ļoti apgrūtināts. Piemēram, ja saņemts ziņojums no kaimiņiem par vielu lietošanu un kārtības traucēšanu, nebūtu tālredzīgi to atspoguļot konfrontējošā stilā, ka klients ar savu uzvedību vai lietošanu kādam traucē un tas būtu jāpārtrauc. Šāds komunikācijas veids, visdrīzāk, izraisītu tikai noliegumu, agresiju vai distancēšanos. Uz sadarbību vērsta komunikācija būtu par to, kā šo situāciju, kurā kaimiņi ir vērsušies iestādē, redz pats potenciālais klients un vai tā nerada kādus apgrūtinājumus viņam; kā to varētu risināt.

Līdzīga pieeja būtu realizējama arī saistībā ar **ziņojumiem, kuri saņemti no institūcijām vai anonīmi**, uzsvāru liekot nevis uz nepieciešamību pārliecināties, vai nepastāv kādi riski (lai gan tā gribot negribot ir sociālā dienesta funkcija), bet uz piedāvājumu sniegt atbalstu un palīdzību, ja tas būtu nepieciešams. Nekad nevajag aizmirst par konfidencialitātes un ētikas principu ievērošanu, bet vienmēr ir rūpīgi jāapsver, vai informācijas avotu, daļu saņemtās informācijas var atspoguļot klientam. Protams, klientam ir jābūt skaidram sociālā darbinieka vizītes mērķim un pamatojumam, sadarbības “rāmim”, tomēr nedrīkst tikt skartas arī ziņotāja intereses un nekādā gadījumā nebūtu pieļaujama situācija, kurā potenciāli eskalējas konflikts starp pusēm.

Būtisks aspekts sociālajā darbā ar gadījumu ir sapratne, ka **sociālajos dienestos saņemtie ziņojumi par problēmsituācijām ir tikai problēmas seku izklāsts**. Pašu problēmu – to, kāda tā ir klienta redzējumā, tās veidošanās iemeslus un dziļākās saknes, šie ziņojumi neatklāj. Sociālajam darbiniekam, ievācot un analizējot informāciju, uzsākot sadarbību, ir nevis jāizmanto tikai problēmas pieteicēja norādītā informācija (lai gan paturot to vērā), bet ar ieinteresētību kopā ar klientu jāveido stāsts, kas atklātu pieteiktās problēmsituācijas plašāku kontekstu klienta dzīvē. Tam nepieciešama nevis eksperta, bet “neziniša” loma, jo pārāgri izdarīti secinājumi neļaus ieraudzīt to, kas tajos neiekļaujas. Grūtības rada tas, ka bieži vien pieteicēju aprakstītās sekas ir gana nopietnas, kā arī paši pieteicēji ir apveltīti ar autoritāti un varu sabiedrībā. Šādos gadījumos pieteiktā problēmsituācija pati par sevi ir vēl viena problēma klienta dzīvē, no kuras gribas izvairīties, noliedzot tās eksistenci. Arī sociālajam darbiniekam pastāv risks sākt strādāt problēmas pieteicēja, nevis klienta situācijas redzējumā un uzdevumā.

Piemēram, saņemts ziņojums no bāriņtiesas par potenciālu bērnu tiesību aizskārumsu liek sociālā dienesta darbiniekam fokusēties uz bērnu tiesībām, izvērtēt riskus ģimenē, gatavot atzinumu, un kopējā darbu plūsmā un ierobežotajos termiņos pastāv varbūtība, ka, fokusējoties uz aspektiem, kuros vecāki nenodrošina bērnu tiesību un vajadzību realizāciju, paslīd garām un netiek izcelti un atbalstīti tie aspekti, kuros šie cilvēki ir kompetenti un arī kā vecāki ir gana labi saviem bērniem. Bet tieši tās lietas, ko ieraugām un izceļam, tiek arī attīstītas tālāk palīdzēšanas procesā.

Kad pirmais kontakts ar potenciālo klientu ir nodibināts un situācija izzināta, ir **jādefinē klients**. Gadījumos, kur bērnu intereses atkarīgā cilvēka ģimenē nav skartas, atkarīgā persona brīvprātīgi var kļūt, bet var arī neklūt par sociālā darbinieka klientu. Tē svarīgi būtu nodalīt dažādu institūciju un profesionāļu kompetences – sociālais darbinieks var palīdzēt risināt klienta sociālas problēmas, tai skaitā ar atkarību saistītās, bet, piemēram, sabiedriskās kārtības nodrošināšana būtu atstājama policijas ziņā. Ja atkarīgais nav gatavs sadarbībai, vēlas ko citu, iespējams, par klientu var kļūt problēmas nomāktā puse neatkarīgi no atkarīgās personas, bet tad sadarbības mērķis un fokuss tiek pārvirzīts no atkarīgā cilvēka uz problēmas nomāktā paša rīcību problēmsituācijā un potenciālo līdzatkarību. Gadījumos, kad atkarīgā persona dzīvo ģimenē, sociālā darbinieka klients būs ģimenes sistēma. Arī gadījumos, kad sadarbībā tiešā veidā iesaistās, piemēram, tikai viens ģimenes loceklis, sociālā darbinieka uzdevums ir paturēt uzmanības lokā visu ģimeni un tās locekļu savstarpējās attiecības un mijiedarbību, atceroties, ka izmaiņas viena ģimenes locekļa domās, problēmsituācijas izpratnē un rīcībā rada izmaiņas arī pārējos un ģimenes kopējā funkcionēšanā. Tas attiecas gan uz problēmas nomāktā – līdzatkarīgo partneri, kurš līdz šim ir risinājis ģimenes problēmas vienatnē un mainot savu uzvedību, var pamudināt atkarīgo izmaiņām, gan arī uz problēmas nesēju – atkarīgo, kura uzvedības izmaiņas pēc ārstēšanās un rehabilitācijas var izraisīt apjukumu un nepieciešamību mainīties līdzatkarīgajam, kura aprūpe un protekcionisms pēkšņi kļuvis nevajadzīgs. Tādēļ būtiski ir jau

sākotnēji veidot sadarbības attiecības ar visiem iesaistītajiem, tai skaitā arī bērniem, izzināt viņu vajadzības, gaidas un situācijas redzējumu, tās labāko risinājumu. Ja tas neizdodas, tomēr nepieciešams atstāt vietu sadarbībai, kur šiem ģimenes locekļiem ar laiku ienākt un piedalīties.

Vēl viens aspekts sociālo dienestu sociālo darbinieku darbā, ko izcelt, ir **sociālajos dienestos pieejamie resursi** – gan iespējas piesaistīt dažādus sociālos pakalpojumus, gan sociālo palīdzību. Lai arī varbūt tas izklausīsies paradoksāli, arī šajā jomā pastāv zināmi riski un grūtības, jo šie resursi paredz arī zināmu varu pār to izmantošanu. Dažādu pakalpojumu pieņemšanu klientam var uzspiest gan bāriņtiesa, gan netieši arī sociālais darbinieks. Būtībā cilvēki vienmēr ir motivēti kaut kam, tai skaitā arī atkarīgie. Konflikts rodas, ja šie cilvēki vēlas sasniegt atšķirīgus mērķus. Šie divi cilvēki varētu būt sieva un vīrs, vecāks un bērns, ārsts un klients vai arī sociālais darbinieks un klients. Kad šāds konflikts rodas, viena puse var uztvert otru kā nemotivētu. Saskaroties ar sarežģītām situācijām, kurās sociālais darbinieks nesaredz risinājumu, un klients nav motivēts, doma piesaistīt vēl kādu speciālistu ir tikai dabiska un apsveicama.

Nenoliedzami, pastāv kompetenču robežas, klientam citi profesionāli un specifiski pakalpojumi ir vajadzīgi, tomēr svarīgi saprast, vai šī palīdzība no malas ir nepieciešama klientam vai arī kaut kādā aspektā pašam sociālajam darbiniekam darbā ar konkrēto klientu. Ir vērts atcerēties, ka klienta problēmu uzvedība var pastiprināties, attīstīties, ja klients sajūtīs, ka viņa personīgā brīvība tiek ierobežota un paša izdarītās izvēles apšaubītas. Tādēļ ārējo, papildu pakalpojumu piesaiste pati par sevi nav panaceja; pakalpojuma saņemšanai ir jābūt saistītai ar klienta izvēles iespējām. Gadījumos, kad šī izvēle tomēr ir ierobežota, var komunicēt par to, ka sasniegtie rezultāti paliek paša klienta ziņā – apmeklējot to vai citu pakalpojumu, klients tikai pats izvēlas, ko no tā paņemt sev un izmantot, bet ko ne. Šāda attieksme dos labākus rezultātus, nekā ļoti labs, bet piespiedu kārtā sniegts pakalpojums. Tāpat būtiski ir nevis tikai nosūtīt klientu pie kāda speciālista vai pakalpojumu sniedzēja, bet veidot “dzīvu” sadarbību un uzturēt komunikāciju par progresu pakalpojuma saņemšanas laikā. Tas būs palīdzošs gan darbiniekam, gan pakalpojumu sniedzējam un arī klientam.

Lai spētu nodrošināt nepieciešamo pakalpojumu pēctecību, dažādu pakalpojumu piesaistē ir nepieciešama arī **laika un izmaksu plānošana**. Darbā ar atkarīgiem klientiem nereti rodas situācijas, kad laiks starp detoksikāciju un tālāko motivāciju un rehabilitāciju ir gana ilgs, lai šajā starpposmā klients atsāktu vielu lietošanu. Kādā gadījumā šāds recidīvs nebūs šķērslis tālākai atkarības ārstēšanai, tomēr katrs gadījums būtu vērtējams individuāli un, ja tas nepieciešams, rūpīgi jāplāno pakalpojumu pēctecība.

Būtisks sociālajos dienestos pieejamais **resurss ir arī sociālā palīdzība**. Klientiem ar atkarības problēmām raksturīgs arī darba un līdz ar to iztikas līdzekļu zaudējums. Sociālā palīdzība ļauj to minimālā apmērā kompensēt, kā arī trūcīgas personas statuss ļauj saņemt atsevišķus atkarības ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumus bez maksas, un pastāv iespējas izskatīt nepieciešamo maksas pakalpojumu piesaisti un apmaksu caur sociālās palīdzības pabalstiem. Sociālā palīdzība tāpat paredz arī klienta līdzdarbību savas situācijas risinājumā un iespējas slēgt vienošanos par klienta veicamajiem uzdevumiem šai līdzdarbībā. Tas var būt kā palīdzošs un klientu motivējošs mehānisms, tomēr jāatceras arī tas, ka klienta bažas par sociālās palīdzības atteikumu gadījumā, ja šī līdzdarbība netiek pienācīgi realizēta, var ietekmēt klienta un sociālā darbinieka komunikācijas atklātības līmeni. Diemžēl jāatzīst, ka arī pati sociālā palīdzība reizēm var demotivēt klientu tiekties sasniegt labāku dzīves līmeni, ja minimums tiek nodrošināts bez lielas piepūles un perspektīvas izmaiņām šķiet pārāk tālas un nerealizējamas. Minētie ambivalentie aspekti ir jāpatur prātā un jāskatās to nozīme katrā sociālajā gadījumā individuāli.

Arī sociālo dienestu kapacitāte reizēm ir ierobežota. Atšķirībā no citiem pakalpojumu sniedzējiem, kur noteiktam klientu skaitam atbilst arī noteikts darbinieku skaits, sociālajam darbiniekam sociālajā dienestā bieži vien ir jāveic darbs ar neierobežotu klientu skaitu, kā arī novadu sociālo dienestu darbā – jāapvieno gan sociālā darbinieka, gan sociālās palīdzības organizatora pienākumi, kas nav atbalstāma prakse.

Tomēr būtu veltīgi uzskatīt, ka ikviens sociālais darbinieks var un spēj strādāt ar jebkuru klientu un problēmsituāciju. Gadījumos, kad klienta problēmsituācija uzrunā kādus paša dzīves aspektus vai darbā ar klientu gadās iesaistīties pārāk personiski, un tas rada grūtības un konfliktus, būtu jārod iespēja gadījuma vadību nodot kādam citam sociālajam darbiniekam. Tāpat darbā ar atkarīgiem klientiem sociālajiem darbiniekiem ir jānodrošina ne tikai profesionāla grupu supervīzija, bet arī iespējas piedalīties individuālā supervīzijā, pavisam noteikti neaizmirstot arī par pašterapijas nozīmīgumu.

Sociālajam darbiniekam veicot sociālo darbu ar gadījumu, tostarp – arī ar atkarīgiem un līdzatkarīgiem klientiem, ir **jāveido savstarpēja uzticēšanās, sapratne, jāspēj “runāt vienā valodā”, bez nosodījuma, ņemot vērā un cienot katra klienta dzīves ceļu un pagātni**. Sociālais darbinieks sadarbībā ar atkarīgu klientu un, patiesību sakot, ar jebkuru klientu ir kā pavadonis un tulks cilvēkam, kurš nonācis sev svešā un neizprotamā vietā – vietā, kuras nosacījumiem tu neesi vēl atbilstošs. Uzvedības ietvaru (kurš vai nu nav izveidojies, vai kādu apstākļu dēļ cilvēks no tā ir “izkritis”) klienta un sabiedrības dzīvei uzliek likums, morāles un kultūras normas, institūcijas, kas seko tā ievērošanai, – policija, tiesa, bāriņtiesa u. c. Viens no sociālā darbinieka uzdevumiem ir būt klientam blakus tad, kad viņš cenšas šo uzvedības ietvaru, prasības, nosacījumus pieņemt: kā kļūt atbilstošam, izzināt, saprast, pieņemt un iekļauties, palīdzēt tikt galā ar šo izaicinājumu. Ja klients ar dzīves izvirzītajām prasībām spētu tikt galā patstāvīgi un tik vien kā nevēlētos to darīt, sociālā darba intervence nebūtu nepieciešama (respektēsim brīvo gribu).

Sadarbības mērķis ir palīdzēt saprast un pieņemt esošās sekas, parādīt alternatīvas un atbalstīt problemātiskās uzvedības maiņu, nevis kontrolēt un nosodīt. Sociālais darbinieks nedrīkst identificēties ar vizuālo sabiedrības interešu aizstāvja (soģa) lomu, tādējādi iemiesojot draudus klientam, kurš noteiktajam uzvedības ietvaram neatbilst. Sociālajam darbiniekam, vadot sociālo gadījumu, ir svarīgi atcerēties, ka klients ir eksperts savas dzīves jomā; tas, kurš pats pieņem lēmumus, kaut arī sociālajam darbiniekam šķiet, ka tie ir kļūdaini, bet sociālais darbinieks ir eksperts problēmu risināšanas jautājumos, un var tikai vai nu ieteikt, būt blakus un atbalstīt, vai pēc tam pārrunāt pieņemtos lēmumus, bet ne lemt klienta vietā.

Vadot sociālo gadījumu, **sociālajam darbiniekam bieži ir jāizvērtē sava loma** attiecībā pret katru klientu un katru iesaistīto ģimenes locekli, un paša klienta pozīcija, lai neieklātu drāmas trīsstūrī. *Būt blakus* nozīmē arī būt ārpus drāmas trīsstūra, neieņemot kādas institūcijas, ģimenes locekļa, kā arī paša klienta pozīciju, nekļūst par glābēju, upuri vai vajātāju.

Jebkuras **sadarbības pamatā ir cieņa**. Arī tad, ja kādas rīcības ir nepieņemamas, uzskati nesaprotami, vērtības atšķirīgas, ir jāsaģlabā cieņa pret cilvēku savā dziļākajā būtībā un jāatceras, ka ikkatrs izvēlas tikai labāko risinājumu atbilstoši tai situācijai, kurā, viņaprāt, atrodas. Ja nav saprotamas šīs izvēles, ir jācenšas saprast situāciju, kurā tās tikušas veiktas. Un, tikai izturoties ar cieņu, var mēģināt kopā ar klientu šo situāciju pārstāstīt citos vārdos un ieraudzīt citus, alternatīvus ceļus. “Kā mežā sauc, tā atskan” – pamats situācijas pozitīvām pārmaiņām ir sociālā darbinieka spēja saskatīt šo izmaiņu potenciālu klientā un ticība, ka katram ir resursi veidot savu dzīvi labāku. Ja uzrunāsim resursus un spējas, nesot sevī pārliecību par to efektivitāti un potenciālu, tuvosimies risinājumam. Ja uzrunāsim trūkumus un nespēju, tad stiprināsim klientā un arī paši sevī izjūtu, ka izejas no situācijas nav un nebūs.

Risināma ir tā problēma, ko klients pats izjūt kā apgrūtinājumu, saskata kā aktuālo problēmu. Arī tad, ja sociālais darbinieks saskata daudzas citas, viņaprāt, būtiskākas klienta problēmas. Uztiēpjot savu redzējumu un ņeroties pie tā risināšanas, darbinieks klienta acīs pats kļūst par vēl vienu problēmu, līdz ar to sadarbība neveidojas. Kuram gan vajadzīgas papildu problēmas... Sadarbība var sākties tajā punktā, kurā šobrīd ir klients, un vadoties pēc klienta redzējuma. Ja darbinieka profesionālais situācijas redzējums un tās cēloņu izpratne ir plašāka, ir jāļauj klientam līdz tam nonākt pakāpeniski, paplašinot viņa redzējumu ar jautājumiem, nevis secinājumiem. Izvirzot uzdevumus sadarbībā ar klientu, būtiski ņemt vērā katra klienta individuālo kapacitāti. Jo smagāka ir situācija, jo it kā vairāk uzdevumu paveicami, lai to risinātu. Bet arī vairāk klienta iekšējo spēku tiek tērēts, lai vienkārši spētu tajā izdzīvot.

Palīdzoši intervences procesā ir **izvirzīt klientam vienu vai pāris konkrētus, skaidrus un paveicamus uzdevumus** līdz nākamajai tikšanās reizei, izpildot kuras klients var sajūst gandarījumu. Tas ceļ pašvērtību un ticību saviem spēkiem, motivāciju ķerties klāt nākamajam uzdevumam. Uzdevumu saraksts no desmit punktiem ilgtermiņa darbam savukārt šķiet nepaveicams un grauj cilvēka motivāciju, pārliecību. Bet tā taču ir ikkatram no mums, vai ne? Cilvēki rīkojās tā, kā ir ieradusi rīkoties. Izmaiņas ieradumos pamudina un pavada ciešanas. Līdzīgi kā sāpju bioloģiskā jēga ir signalizēt par ķermenim draudošajām briesmām, arī psiholoģiskajām un sociāli izraisītām ciešanām ir šāda signāla loma: kaut kas notiek ne tā, un kaut kas ir jāmaina.

Sociālajam darbiniekam ir jāapzinās, ka **cilvēki, kas ir kļuvuši par klientiem, cieš**, un jāspēj būt blakus šiem cilvēkiem viņu ciešanās. Reizēm tas prasa drosmi, kā arī darbinieka personības briedumu un pašrefleksijas spējas. Mēģinājumi izvairīties no ciešanām, tādi kā klienta vainošana vai mierināšana, sāpīgo tēmu nepamanīšana vai izvairīšanās par tām runāt, ir savā ziņā dabiska reakcija, bet nav īsti vietā

profesionālajā darbā. Pret sasāpējušo ir jāizturas ar pietāti un cieņu, redzīgi un godīgi. Šāds klātbūtnes efekts bieži vien ir palīdzošs, kā ziņa, ka klienta situācija nav nepanesama, var par to runāt, var saņemt atbalstu un palīdzību, ar to var tikt galā.

No psihiskām sāpēm palīdz izvairīties psihiķa aizsardzības mehānismi – noliegums, izstumšana, šķelšana, projekcija, racionalizācija, kā arī citi. Sociālajiem darbiniekiem darbā ar atkarīgām personām jāizprot šo aizsargmehānismu darbība. Sadarbības laikā klients nereti ir arī jākonfrontē ar situāciju, rīcības sekām utt., liekot ieraudzīt to, ko viņš pats nesaskata. Tomēr konfrontēt var tikai tad, kad ir izveidojusies sadarbība, kā arī ir jāpiedāvā potenciālais risinājums vai alternatīvs redzējums – nedrīkst iedragāt aizsardzību un atstāt “vaļēju brūci”.

Darbā ar atkarīgajiem klientiem **bieži nākas saskarties ar vielu lietošanas vai procesu veikšanas recidīviem**. Pēc recidīva klients bieži jūtas vainīgs, vilies sevī, kaunas atzīt, ka ir “norāvis”. Tāpat klienta recidīvs nereti izraisa darbinieka vilšanos un vēlmi nosodīt, ja šķitis, ka gadījums jau tikpat kā ir veiksmīgi atrisināts. Tomēr ir vērts mainīt šo skatījumu. Atkarības kā slimības definīcija iekļauj to, ka tā ir hroniska, recidivējoša un letāla. Atkārtotas lietošanas epizodes ir dabiska izveseļošanās procesa sastāvdaļa, un katrs recidīvs tuvina atkarīgo cilvēku pie dziļākas izpratnes par tiem mehānismiem, kas likuši vielu lietot, ļauj atpazīt savlaicīgāk riska pazīmes, meklēt citu risinājuma alternatīvu. Pēc recidīva būtiska ir iespēja atklāti par to reflektēt, lai varētu izdarīt šādus secinājumus. Un sociālā darbinieka atbalsts ir ļoti būtisks gan refleksijai, gan lai pārvarētu pašnosodījumu un atkal cīnītos ar sevi nolūkā pārtraukt lietošanu. Kritisks situācijas izvērtējums: skaidrs, kamēr vielu lietošana sagādā lielāku “kaifu” nekā lietošanas izraisītās sekas liek ciest, iekšējas motivācijas izmaiņām nav. Kā vēsta AN devīze – “*ikviens narkotiku lietotājs pārstāj lietot, bet tikai daži to izdara dzīves laikā*”.

Ne katrs vielu lietotājs vai procesu veicējs būs sociālā darbinieka klients, bet tā ir cilvēka brīva un respektējama izvēle. Tomēr katram, kas ir nonācis kontaktā ar darbinieku, var sniegt iespēju refleksijai par esošo situāciju, informāciju par palīdzības iespējām un iespēju atnākt vēlreiz, ja palīdzība būs nepieciešama. Durvis ir atvērtas. Cilvēki, kas bieži ir sāpināti un vilušies, nespēj uzticēties “avansā” vai vienkārši tādēļ, ka ar viņiem saistīts jautājums tiek izskatīts kādā institūcijā un tur nepieciešama atklāta un pilnīga informācija, tās iegūšanai ir pilnvarojums... Cilvēki, kas ir vilušies, negaida neko labu un pārbauda, vai otrā pusē ir sajūtama cilvēcība, gatavība pieņemt arī sliktas ziņas un attieksmes bez sašutuma un nosodījuma. Šis pārbaudes ir provokatīvas un tukšas, patiesi svarīgās tēmas neskarot, bet, uztverot tās kā provokāciju, kas tūlītēji jāizbeidz, rezultāts netiek sasniegts. Tās ir jāsaskata, bet jāuzrunā aiz tām stāvošā vajadzība uzticēties.

Saistīta tēma ir **attieksme pret meliem**: ar to jāmaksā apieties un tos saskatīt, atspoguļot bez nosodījuma, bet izrādot sapratni un vēlmi noskaidrot patiesību. Ja tēlojam, ka ticam acīmredzamiem meliem, dodam signālu, ka neesam gatavi patiesībai un nevēlamies to saklausīt.

Būtiskākais sociālā darbinieka resurss ir viņš pats – personība, kas veido attiecības ar otru personību, klientu. Iemācīties saskatīt, sajūst, reaģēt citādi nekā līdz šim: to cilvēks var iemācīties tikai no otra cilvēka, kurš ir līdzās, bet redz, jūt un reaģē atšķirīgi... un varbūt sasniedzot labāku rezultātu. Un arī tādēļ ir būtiska supervīzija, kā arī ētikas normu ievērošana. Tas ir svarīgi arī darbinieka attiecībās pašam ar sevi, ne tikai pret klientu. Tas, kā sociālais darbinieks rīkojas un domā, veido attiecības, iespaido arī paša darbinieka personību: ir nepieciešama psihohigiēna, jāspēj parūpēties arī par sevi un turēt “darba instrumentu” kārtībā.

Noslēdzot šo ātro pārskatu par darbu sociālajos dienestos, jāatzīmē, ka sociālais darbs ar gadījumu, kas pēc būtības var tikt vērsts uz pārmaiņām, var sākties tikai tad, kad *obligātais klients* kļūst par *brīvprātīgo klientu*. Atspoguļojot gan labo praksi, gan prasmīgi vadītas, bet ne vienmēr sekmīgas intervences, ne vienmēr iespējams nodalīt sociālo dienestu un NVO praksi: sadarbības komandās darbs notiek institucionālos ietvaros (klienta lieta atrodas dienestā, analogs ar variācijām attiecībā uz sniegto palīdzību un atbalstu – NVO lietvedībā).

8.2. NEVALSTISKO ORGANIZĀCIJU LOMA UN NOZĪME ATKARĪBU PROFILAKSĒ UN SOCIĀLĀ DARBA MIKROPRAKSĒ AR ATKARĪGIEM UN LĪDZATKARĪGIEM KLIENTIEM

NVO Latvijā saskaņā ar tiesību aktos noteikto ir biedrības un nodibinājumi.³³⁷ Tās ir nevaldības organizācijas, kuras kopīgu mērķu sasniegšanai apvieno biedrus pēc brīvprātības principa, ievērojot organizācijas ideoloģiju. Tām nav peļņas gūšanas mērķa. Biedru organizācijas (angļu val. *grassroots*) ir organizācijas, kuras darbojas savu biedru labā, kā arī sabiedriskā labuma organizācijas, kas darbojas, lai reizē ar savām interesēm īstenotu sabiedrības intereses.³³⁸

NVO BŪTĪBA UN LOMA

NVO ir būtiska loma mūsdienu sabiedrībā, jo visbiežāk tās aizpilda robus iztrūkstošajos valsts sniegtajos pakalpojumos un aizstāv iedzīvotāju sociālās tiesības, izmantojot piesaistīto finansējumu no donoriem un kopienu atbalstu.³³⁹ Latvijā ar katru gadu pieaug NVO skaits un to īstenoto aktivitāšu pienesums sabiedrības izaugsmei, kaut gan mūsu valstī nav senas pilsoniskās sabiedrības ietekmes un darbības vēstures, kā tas ir Rietumeiropā vai ASV. NVO loma darbā ar sociāli mazaizsargātajām grupām, vēl jo vairāk – riska uzvedības kopienu, ir nenovērtējama un īpaši nozīmīga. To savās vadlīnijās atzinušas ietekmīgas starptautiskas organizācijas; par to ik dienas savā praksē pārliecina NVO darbinieki un sociālā darba speciālisti. Teorija deklarē un prakse apliecina, ka NVO darbojas kā saikne starp oficiālo valsts varu un sabiedrību – sociāli daudzveidīgu cilvēku kopienu apvienību (sk. 19. attēlu).

2015. gadā veiktā “Latvijas Pilsoniskās alianses” pētījumā noskaidrots: Latvijā ir 20 662 NVO, no kurām daudzas par savu misiju ir izvēlējušās īstenot sabiedrības intereses, t. i., 2454 sabiedriskā labuma organizācijas. Visvairāk no tām darbojas interešu aizstāvības jomā (13,5%), izglītības jomā (12,9%), ekonomiskās, sociālās un kopienas attīstības jomās (11,09%). Sociālo pakalpojumu sniegšanā iesaistās 10,1% Latvijas NVO, savukārt veselības pakalpojumus sniedz 2,9%.³⁴⁰ Novērtējot divdesmitkārtīgo NVO skaita pieaugumu vairāk nekā 10 gadu laikā, tomēr jāizdara secinājums, ka mūsu valsts NVO sektora straujās attīstības iesākumā NVO bija vairāk orientētas uz sociālajiem un veselības jautājumiem. To apliecina informācija par 2003. gada situāciju, kad no 1100 reģistrētām NVO 356 organizācijas iesaistījās sociālo pakalpojumu sniegšanā un 254 darbojās veselības sektorā.³⁴¹

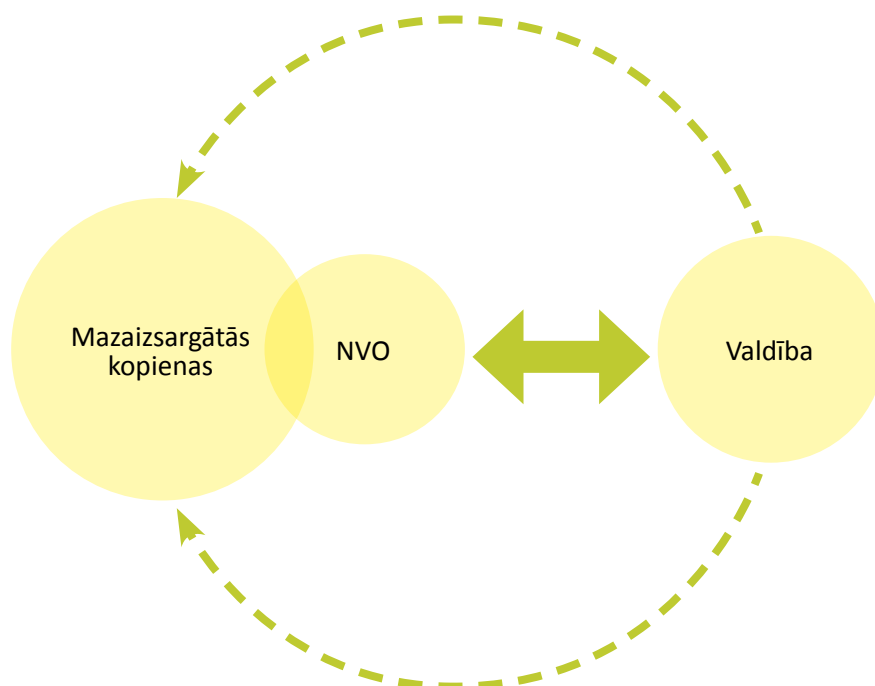
337 *Biedrību un nodibinājumu likums*. LR likums. <https://m.likumi.lv/ta/id/81050-biedribu-un-nodibinajumu-likums>

338 Vairāk informācijas par sabiedriskā labuma NVO skatīt https://nvo.lv/lv/portfelis/jurista_padomi/sabiedriskalabuma_organizacija - red. piezīme

339 SANGONeT. 2018. *Non-Governmental Organisations (NGOs) play a significant role in today's society*. <http://www.ngopulse.org/article/2018/02/01/non-governmental-organisations-ngos-play-significant-role-today%E2%80%99s-society>

340 Latvijas Pilsoniskā alianse. 2016. *Pārskats par NVO sektoru Latvijā*. Pētījums. <http://providus.lv/article/parskats-par-nvo-sektoru-latvija-2015>

341 Kaupe, R. 2004. *Development strategy for the center “DIA+LOGS”*. RTU Riga Business school, MBA Thesis. Npublicēts materiāls.



Starptautiski atzīts, ka **NVO loma sabiedrībā** ir:

- 1) sniegt pakalpojumus (tostarp, sociālos), ko nosaka tiesību akti un kas izriet no faktiskajām sabiedrības vajadzībām;
- 2) aizstāvēt sabiedrības/kopienas intereses, izpētīt un artikulējot aktuālās vajadzības, piedaloties un līdzdarbojoties, pārstāvēt kopienas intereses un uzturot sociālo dialogu ar valsts iestādēm;
- 3) veicināt starptautisko sadarbību (starptautisku problēmu un reģionālu izaicinājumu risināšana, valstu politikas īstenošanas uzraudzība, uz pierādījumiem balstīta informācija, labā prakse).

Savukārt **valsts iestāžu interešu un vajadzību jomas** sadarbībai ar pilsonisko sabiedrību un atsevišķām kopienām ir:

- 1) politisko lēmumu īstenošana;
- 2) dalība politikas izstrādē;
- 3) orientēšanās uz sabiedrības (vēlētāju) interesēm;
- 4) jaunas sadarbības metodes;
- 5) kopienu dzīves kvalitātes uzlabošana;
- 6) politisko attieksmju maiņa;
- 7) ES politikas īstenošana.

Par valsts institūcijām sadarbībai tiek uzskatītas: parlaments jeb Saeima, valdība – Ministru kabinets (turpmāk – MK), ministrijas, padomes/komisijas, citas valsts pārvaldes iestādes, pašvaldības. Ievērojot atkarību iespaidota cilvēka intereses un dzīvesveidu, skaidrs, ka valsts iestādēm savas intereses un pieņemtos lēmumus attiecībā uz atkarīgiem cilvēkiem bez starpnieka NVO veidolā īstenot būtu ļoti sarežģīti (sk. 20. attēlu).



Piemērs.

No 2018. gada 1. oktobra ikvienam HIV inficētam cilvēkam ir pieejama valsts apmaksāta ārstēšana. Lielākā daļa no vairāk nekā 7000 reģistrētajiem HIV inficētajiem Latvijā ir cilvēki, kuri injicē narkotikas. Daudzi no viņiem nezina, ka ir iespējas ārstēties vai baidās to uzsākt, vai nav līdzestīgi. Biedrība “DIA+LOGS”, reaģējot uz aktuālo situāciju, uzsākusi īstenot projektus, lai veicinātu HIV ārstēšanas pieejamību, pacientu motivāciju, pašvaldību atbalstu, un iespējami vairāk aktīvo lietotāju saņemtu šo terapiju.

Jā NVO uzdevums ir īstenot misiju, kuras dēļ cilvēki apvienojušies konkrētajā pilsoniskās sabiedrības organizācijā, tad saprotams, ka atkarību profilakses jomas NVO misija ir sniegt atbalstu, palīdzēt un aizstāvēt sociāli atstumtās, neaizsargātās iedzīvotāju grupas, kuras saistītas ar atkarību riskiem un problēmām, infekciju apdraudējumu, prostitūciju, nabadzību, likumu pārkāpumiem, vardarbību, migrāciju, pastāvīgas dzīves vietas trūkumu, cilvēktiesību pārkāpumiem un sniedz nepieciešamo atbalstu līdzatkarīgajām ģimenēm, īpaši bērniem un jauniešiem.

Zinot situāciju un vajadzības pēc atkarību profilakses un saprotot, kādēļ vispār tiek dibinātas NVO, varētu domāt, ka šādu NVO dibināšana un darbība Latvijā būs plaši izvērstā. Tomēr tā nenotiek. Diemžēl darbs ar atkarīgajiem, sociāli “neuzvedīgajiem” sabiedrības pārstāvjiem mūsu valstī nav īpaši iecienīts. Darbojas neliels skaits profesionāli varošu NVO, kuras apvieno ekspertus – praktiķus un kuras savos darbības mērķos ietvērušas atbalstu vai vēl retāk – tiešo darbu un pakalpojumus aktīviem narkotiku lietotājiem. Latvijā ir plašs 12 soļu kustības sadraudzību tīkls, kas vērsts uz atveseļošanu. Aktīvu atkarīgo cilvēku biedru organizāciju, kas sniegtu atbalstu personām, kuras pagaidām nav gatavas atteikties no psihoaktīvo vielu lietošanas, praktiski nav. Zināma tikai viena neformāla narkotiku lietotāju grupa “Durvis”. Tā ir Latvijas atšķirība no citām ES valstīm, kurās darbojas vairāk vai mazāk aktīvas pašu atkarīgo kopienu organizācijas.

“Latvijā ir augsta stigma un diskriminācija, kas saistīta arī ar kultūras iezīmēm, tāpēc darbs ir apgrūtināts,” 2011. gadā atzīmēja PVO delegācijas pārstāvji, kuri bija ieradušies HIV/AIDS profilakses un ārstēšanas darba izvērtēšanas vizītē. Diemžēl sabiedrības attieksme līdz pat šai dienai nav mainījusies, arī NVO, kuras darbojas tik nepopulārajā KM jomā, Latvijā netiek pienācīgi novērtētas un atbalstītas. Tie ir izšķirošie faktori, kāpēc Latvijā ir maz nevalstisko sociālo pakalpojumu sniedzēju un biedru organizāciju un kāpēc sociālā darba speciālisti neizjūt vajadzību pēc tiešas NVO iesaistes, nenovērtējot to sniegto atbalstu un ekspertīzi darbā ar atkarīgajiem cilvēkiem.

Kā savu darbu saistībā ar NVO kā iespējamiem efektīviem partneriem saskata sociālo dienestu darbinieki? Fokusgrupas diskusijā, kurā tika apspriests darbs ar atkarīgiem klientiem, piedalījās astoņi sociālā darba speciālisti no dažādiem Latvijas reģioniem un novadiem, pilsētām. Sarunas laikā tikai viens no dalībniekiem atzina, ka dzirdējis par pašu atkarīgo veidotām atbalsta organizācijām. Jāatzīst, ka praksē sociālie darbinieki arī aktuāli neizjūt vajadzību tieši pēc sadarbības ar NVO, jo speciālistiem rūp, lai tiktu nodrošināti nepieciešamie sociālie pakalpojumi, kurus finansē valsts vai pašvaldības. Vienmēr ir iespēja izmantot tos pakalpojumus, kurus pašvaldības pērk no specializētām NVO kā sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Specializētu NVO darba kvalitāte neatpaliek no valsts un privātu pakalpojumu sniedzēju pakalpojumiem, par ko liecina arī Veselības ministrijas (turpmāk – VM) un Rīgas domes Labklājības departamenta uzticēšanās biedrībai “DIA+LOGS” kā specializētam pakalpojumu sniedzējam atkarību un infekcijas slimību profilakses jomā.

Kādas ir **NVO priekšrocības sadarbībā ar atkarīgu cilvēku kopienu**, sniedzot pakalpojumus un veicot aizstāvību? No pieredzes izriet, ka tās ir:

- 1) cieša sadarbība ar kopienas cilvēkiem un uzticēšanās mērķgrupās;
- 2) situācijas, apstākļu, personu pārzināšana un regulāra komunikācija;
- 3) iespējas darboties neatkarīgi;
- 4) iespēja atklāti paust mērķgrupu viedokli;
- 5) tiesības būt par kopienu pārstāvi, vajadzību un interešu paudēju;
- 6) prasme un uzticēšanās būt par kopienas cilvēku atbalstītājiem, izglītotājiem un konsultantiem, izmantojot *līdzīgs līdzīgam* pieeju;
- 7) elastīgas darbības metodes, arī jaunu pakalpojumu izstrādē un ieviešanā;
- 8) reālajā situācijā un pierādījumos balstīta atgriezeniskā saite, izpratne par kopienas aktualitātēm;
- 9) starpnieka un ziņneša loma attiecībā uz grūti sasniedzamajām mērķgrupām;
- 10) plašas iespējas starptautiskai sadarbībai, dalība valstu un jomu sadarbības tīklos.

Sociālais darbs ar atkarīgiem cilvēkiem pamatā vērsts uz atveseļošanos no atkarības, bet, tā kā NVO darbojas arī kā kopienas aizstāvji, nozīmīga darba daļa virzīta arī uz situācijas izprotošu pieņemšanu un atkarībās esošo cilvēku interešu aizstāvēšanu. Arvien pieņemošāki topam pret dažādo un atšķirīgo, arvien spēcīgāks kļūst aizstāvības darbs un ietekme palīdzības stratēģiju izstrādē, novērtējot, piemēram, narkotiku lietotāju intereses, vajadzības, attieksmes pret narkotiku lietošanu.

Vairumam lasītāju zināms par izprotoši pieņemamo attieksmi pret marihuānas lietošanu Nīderlandē, bet jānovērtē sabiedrības attieksmju un politisko nostādņu maiņa arī citās daudzās Rietumeiropas valstīs, ko ar savām pilsoniskās sabiedrības aktivitātēm ietekmējušas NVO un cilvēki, kuri lieto narkotikas, kopienas iniciatīvas, un tālāk ES politikas līmenī to popularizē lielie NVO sadarbības tīkli: Starptautiskais Kaitējuma mazināšanas tīkls (*HRI – Harm Reduction International*), Korelācijas sadarbības tīkls (*Correlation Network*), Eirāzijas Kaitējuma mazināšanas sadarbības tīkls (*EHRA – Eurasian Harm Reduction Association*), Pilsoniskās sabiedrības forums par narkotikām (*CSFD – Civil Society Forum on Drugs*), kas darbojas pie Eiropas Komisijas. Kā piemēru var minēt strauji augošu kustību Eiropā pēdējo gadu laikā – drošas injicēšanas istabu atvēršanu daudzās ES valstīs (Nīderlande, Francija, Spānija, Čehija u. c.). Notiek veselības politiku liberalizācija, pateicoties aktīvam NVO aizstāvības darbam ar mērķi dekriminalizēt narkotiku lietošanu. Arī biedrība “DIA+LOGS” bija iesaistījusies kā sadarbības partneris ES finansētā projektā “Narkotiku politikas ietekmes izvērtēšana pārmaiņām Centrāleiropā un Austrumeiropā”, kura mērķis bija veicināt pieņemošāku narkotiku politiku valstī. Ir ticis izstrādāts jaunais “Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plāns 2019.–2020. gadam”³⁴² – pieņemošāks narkotiku lietotāju kopienas cilvēkiem. Ikviens cilvēks ir pelnījis sapratni un nenosodošu attieksmi, arī cilvēki, kuri lieto narkotikas.

342 *Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plāns 2019.-2020. gadam*. 2019. <https://likumi.lv/ta/id/308315-par-narkotiku-lietosanas-un-izplatibas-ierobezosanas-planu-2019-2020-gadam>

PAKALPOJUMI KOPIENU VIDĒ

Atkarību profilakses un atveseļošanās darbā grūtākais ir atrast pieeju cilvēkam, kurš, piemēram, lieto narkotikas, un motivēt viņu apzināties kaitējumu un ar laiku uzsākt atpakaļceļu uz dzīvi skaidrā. Viegākā atbilde ir: “Ja viņi izvēlas tā dzīvot, tā ir viņu atbildība, un tad, kad viņi gribēs atnest, mēs sniegsim palīdzīgu roku.” Jā, ja cilvēks ko vēlas sevī mainīt, tas uzrunā pārējos un viņi steidz atbalstīt. Bet šāda pieeja nav tik vienkārši attiecināma uz gana komplicēto NVO darba realitāti. Pieņemot domu, ka narkotiku lietošana lielākajai daļai ir jāpieņem kā slimība, jāsaskata aiz nolaistas, nesimpātiskas ārienes cilvēks, kas šajā brīdī nesaskata sev, savai veselībai un savai ģimenei aktuālās vajadzības, cilvēks, kas, cerams, kādreiz tomēr izlems mainīt savu šī brīža situāciju un vēlēties piecelties. Tā ir atkarīgo kopienu darbā, arī ielu darbā nepieciešama attieksme. Un viņš būs patiesi pateicīgs, ka aktīvās lietošanas periodā viņam bijuši blakus saprotoši speciālisti un bijusi iespēja būt KM programmā – saņemt dažādus profilakses pakalpojumus, līdzbiedru atbalstu, sociālo darbinieku konsultācijas.

“Vairākkārt esam dzirdējuši no saviem klientiem, kas atmetuši narkotiku lietošanu, cik būtisks ir atbalsts un sapratne jau tad, kad doma par atveseļošanos vēl ir ļoti ļoti tāla,” atzīst darbinieki no biedrības “DIA+LOGS” – lielākās institūcijas KM programmu īstenošanā Rīgā un arī Latvijā. Līdzīgi uzskata starptautiski eksperti: “Šļirču apmaiņas programma ir atzīta par vienu no efektīvākajām metodēm ar narkotiku lietošanu saistītā veselības KM un ierobežošanā. Šī programma paredz ne tikai šļirču un adatu apmaiņu, bet arī virkni citu pakalpojumu un profilaktisko pasākumu.”³⁴³ Injicējamo narkotiku lietošanu var uzskatīt par īpaši smagu atkarību. Grūts ir pirmais solis: atrast narkotiku atkarīgo cilvēku, “izkustināt” jebkādu darbību sevis vai ģimenes labā (novērst infekciju apdraudējumu, sakārtot dokumentus, vērsties pēc sociālā atbalsta), motivēt, iemācīt novērst lielākos riskus (tīras šļirces, prezervatīvi, drošas injicēšanas prasmes, rīcība pārdozēšanas gadījumā). To spēj tikai kopienā “ieaugušas” NVO cilvēki, tostarp – ielu darbinieki, tāpēc šo jomu – pirmo soli, identifikāciju, motivēšanu – darbā ar atkarīgajiem ir tik atbilstoši uzticēt nevalstiskajiem sociālā darba speciālistiem, kuri tad arī veidos visciešākās sadarbības attiecības ar citām iestādēm, lai tālāk cilvēku virzītu saskaņā ar viņa vajadzībām – uz sociālajiem dienestiem, medicīnas iestādēm vai citiem pakalpojumu sniedzējiem.

Pirmo pakalpojumu aktīvajiem narkotiku lietotājiem nodrošina KM programmas, sniedzot zemā sliekšņa pakalpojumus vieglas pieejamības (angļu val. *drop-in*) centros (t. sk. šļirču apmaiņas punktus, nakts patversmēs) un ielu darbā (mobilās brigādes, individuālie ielu darbinieki),³⁴⁴ pielietojot *līdzīgs līdzīgam* pieeju. Pasaulē un arī Latvijā šādus pakalpojumus sniedz NVO, kam ir pieeja un regulāra saikne ar atkarīgo cilvēku kopienām. Būtiskākā atšķirība no citu veidu pakalpojumiem: klientam pietuvināta pakalpojuma sniegšana pēc principa *līdzīgs līdzīgam*: saprotoši, atbalstoši, nenosodoši, situāciju pārzinoši, bez birokrātijas un ārišķības, bez atšķirību uzsvēršanas, konfidenciali, lietotājam draudzīgā vidē. Zemā sliekšņa centriem ir izšķirīga loma, paplašinot narkotiku lietotāju piekļuvi aprūpei. Šie centri var uzņemties kontaktpunktu funkcijas; tās ir vietas, kur “slēptas” vai grūtāk sasniedzamas narkotiku lietotāju grupas vai grupas, kas ir zaudējušas kontaktus ar aprūpes sistēmu, var saņemt medicīniskus un sociālus pakalpojumus.

KM PROGRAMMAS

Latvijā KM programmu darbība sākās šī gadsimta pirmajos gados, kad vēl tika izmantots vārdu savienojums *launuma mazināšana* (tiešais tulkojums no angļu val. *harm reduction*). Praksē tas izpaužas kā HIV profilakses un psihosociālais darbs ar narkotiku lietotājiem (sk. 21. attēlu). Cilvēki, kuri injicē narkotikas, parasti ir atstumti un pakļauti stigmatizācijai, diskriminācijai un narkotiku lietošanas prettiesiskuma dēļ ir juridisko sankciju apdraudēti.³⁴⁵ Tādēļ viņiem tik svarīgi saņemt pakalpojumu drošā vidē. KM mērķis ir likt cilvēkiem apzināties ar viņu dzīvesveidu saistītos riskantas uzvedības paradumus

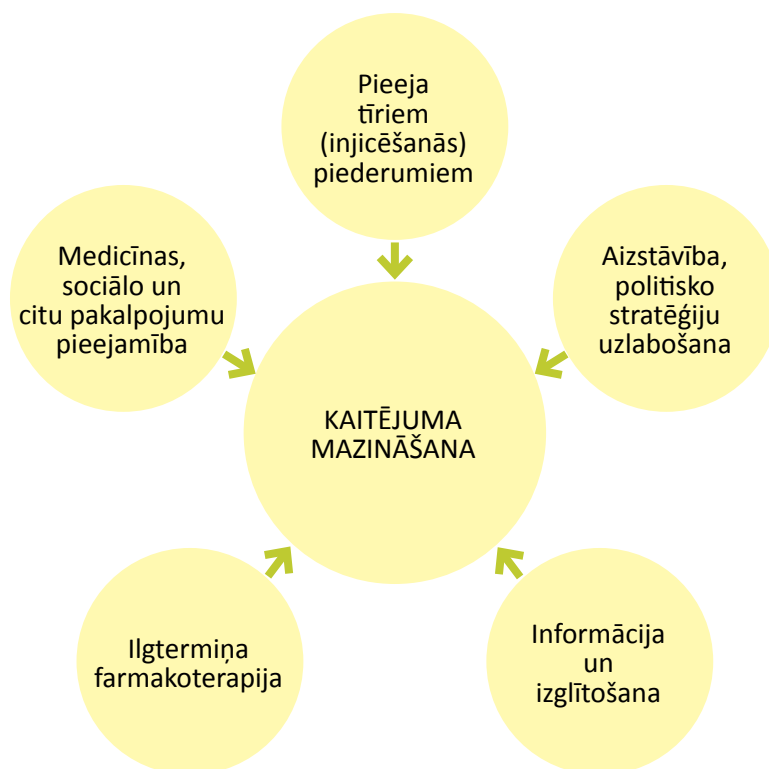
343 Gailītis, A., Bulmistre, I., Bundule, L., Brokere, I., Dudareva, S., Karnīte, A., Lāss, I., Skripste, I., Upmace, I. 2011. *Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra. <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>

344 *Training manual on HIV/TB rapid testing of DUs/migrants in low-threshold services* (Project Imp.Ac.T, EC Health programme 2008/2013)

345 WHO. 2009. *WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/du_target_setting_guide_en.pdf

un sniegt viņiem nepieciešamās zināšanas, prasmes, resursus, lai šos iespējamos apdraudējumus mazinātu, novērstu un ierobežotu. KM būtība ir vērsta uz atbalstu cilvēkam neatkarīgi no viņa uzvedības vai atkarības. Tā ir netipiska un atšķirīga politiski stratēģiska pieeja (nevis narkotiku lietošanas novēršana), kas balstīta atziņā: HIV/AIDS radītais apdraudējums indivīda un sabiedrības veselībai ir lielāks nekā narkotiku lietošanas fenomens. KM pakalpojumi vērsti uz atbalstu indivīdam, ģimenei vai HIV infekcijas apdraudētai kopienai, nevis mērķēti uz narkotiku lietošanas samazināšanu. KM programmu fokuss ir uz KM un kaitējuma novēršanu, rūpēs par cilvēka un viņa apkārtējo veselības saglabāšanu, tātad – arī infekciju slimību izplatības mazināšanu, kamēr viņš lieto narkotikas, nevis narkotiku lietošanas problēmu kā tādu.

21. attēls. KM pamatelementi



KM programmu darbības mērķu hierarhija darbā ar atkarīgajiem:

- 1) mazināt kopēju šļirču izmantošanu injicēšanai – pirmais solis un svarīgākie uzdevumi: atrast atkarīgos cilvēkus, veidot individuālu kontaktu, veidot uzticēšanos, veikt skaidrojošo darbu, veikt šļirču apmaiņu, izdalīt HIV profilakses materiālus un informāciju (zemā sliekšņa pakalpojumi);
- 2) mazināt injicēšanās biežumu – caur skaidrošanu, informāciju, izglītošanu (galvenokārt zemā sliekšņa pakalpojumi);
- 3) mazināt neatļautu (bez ārsta nozīmējuma) narkotisko vielu lietošanu (skaidrojoši izglītojošais atbalsts, konsultēšana, atbalsta grupas);
- 4) mazināt pēc ārsta nozīmējuma lietoto narkotisko vielu patēriņu (ilgttermiņa farmakoterapija);
- 5) panākt stabilu atturēšanos jeb abstinenci no jebkādu vielu lietošanas vai panākt stabilu nelietošanu (rehabilitācijas programmas).

KM ir reālistiska un pragmatiska pieeja, kas atzīst, ka daudzi cilvēki lieto psihoaktīvās vielas un ka ir neiespējami panākt no narkotikām brīvu sabiedrību. Lai arī KM pieejā nenoliedz, ka narkotiku lietošanas pārtraukšana ir mērķis, uz kuru vajadzētu tiekties jebkurai personai ar atkarības problēmām, tomēr šīs pieejas svarīgākais uzdevums ir piedāvāt cilvēkiem praktisku iespēju, kā sasniegt šo mērķi soli pa solim, virzoties no lielākā ļaunuma uz arvien mazāku.³⁴⁶

KM programmu pakalpojumu nodrošināšanas trīs veidi ir zemā sliekšņa centrs, mobilā vienība un ielu darbs.³⁴⁷



Piemērs.

Praksē nodrošinātais un ikdienā pieejamais biedrības “DIA+LOGS” pakalpojums: HIV profilakses un KM pakalpojumi Rīgā un Pierīgā (Rīgas domes Labklājības departamenta un Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) (valsts) finansējums)):

- 1) zemā sliekšņa centrs – darbojas Rīgā, Satekles ielā 2C, atvērts katru darba dienu un nodrošina šādus pakalpojumus: šļirču apmaiņa, tīro šļirču un prezervatīvu izsniegšana, HIV, hepatītu eksprestesti, medmāsas, psihologa, sociālā darbinieka konsultācijas (arī – gadījuma vadīšana) – informācija, atbalsts, kontakta dibināšana, uzticēšanās veidošana;
- 2) mobilā vienība – izbrauc katru dienu, t. sk. brīvdienās un vēlākās vakara stundās, darbojas 2 mikroautobusi, maršruti Rīgā un Pierīgā. Tiek nodrošināta: šļirču apmaiņa, tīro šļirču un prezervatīvu izsniegšana, HIV, hepatītu eksprestesti, medmāsas, psihologa, sociālā darbinieka konsultācijas, informācija, jaunu klientu atrašana, kontakta dibināšana, uzticēšanās veidošana;
- 3) ielu darbs – darbojas septiņi ielu darbinieki (saņem ilgtermiņa farmakoterapiju, ir psihoaktīvo vielu lietošanas pieredze) savās apkaimēs, kur ir atpazīstami kopienas cilvēku vidū, un trīs brīvprātīgi šļirču mainītāji (kuriem ir lietotāju pieredze). Nodrošina šādus pakalpojumus: šļirču apmaiņa, tīro šļirču un prezervatīvu izsniegšana, līdzbiedra konsultācijas, informācija, jaunu klientu atrašana, kontakta dibināšana, *līdzīgs līdzīgam* uzticēšanās attiecības. KM programmas darbinieku saruna ar klientu ir vērsta uz riska apzināšanos un zināšanu, prasmju izveidi, lai viņš/viņa sev novērstu apdraudējumus. Ikdienu situācijā tas izpaužas kā saruna, skaidrojums par HIV apdraudējumu, injicējot narkotikas, pārrunas par narkotiku lietošanas radītajām problēmām nolūkā radīt izpratni, ka cilvēks sev kaitē. “Tikko novērojama klienta apņemšanās pārtraukt savu atkarību, meklējam ceļu, veidus, informāciju, kā vislabāk cilvēkam palīdzēt. Ja cilvēks nav gatavs pārmaiņām, mēs nekratām ar pirkstu un nesakām: “Fui, cik slikti ir lietot, nākošreiz tu šeit drīksti parādīties tikai tad, kad esi skaidrā!” Mēs pacietīgi un ilgstoši “pilinām pa pilītei viņu apziņā” izpratni par narkotiku postu. Reālais, ko varam darīt ir – motivēt un mācīt lietot tīras šļirces, nenomest, savākt izlietotās adatas un šļirces, lietot prezervatīvus, pielietot drošas injicēšanas prasmes, novērst pārdozēšanu, izsargāties no slimību apdraudējumiem (testi, HIV profilakses materiāli), lai saglabātu savu veselību maksimāli labākā stāvoklī, līdz brīdim, kad sāksies atgriešanās ceļš uz skaidrību,” tā – biedrības “DIA+LOGS” vadītāja Ruta Kaupe.

346 Gailītis, A., Bulmistre, I., Bundule, L., Brokere, I., Dudareva, S., Karnīte, A., Lāss, I., Skripste, I., Upmace, I. 2011. *Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra. <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>

347 WHO. 2007. *Guide to starting and managing needle and syringe programs*. <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/NSP-GUIDE-WHO-UNODC.pdf>

Galvenais, ko var gaidīt, sekmīgi ieviešot KM programmas, ir pozitīvā ietekme uz esošo situāciju, ko raksturo:

- 1) riskantas uzvedības paradumu maiņa;
- 2) infekcijas slimību izplatības mazināšanās;
- 3) klienta vajadzību apmierināšana ar inovatīvu pakalpojumu piedāvājumu;
- 4) vides piesārņojuma un sabiedrības drošības palielināšanās;
- 5) efektīva, resursus ietaupoša pieeja slimību profilaksei.

Latvijā HIV profilakses un KM pakalpojumus sniedz HPP,³⁴⁸ kas tiek uzskatīti par zemā sliekšņa centriem, jo pakalpojumi un atbalsts tiek sniegts lietotājam draudzīgā vidē, balstoties uz principu *līdzīgs līdzīgam*. Praksē visi 21 HPP sadarbojas kā vienots tīkls, ko koordinē SPKC, un lielāko daļu punktu finansē vietējās pašvaldības, un HIV profilakses materiālus nodrošina valsts (SPKC). Mūsu valstī HPP bez maksas sniedz psihosociālo atbalstu un konsultācijas (sociālā darbinieka, psihologa, medmāsas), konsultē un veic HIV, hepatītu B un C, sifilisa eksprestestus, injicējamo narkotiku lietotājiem izsniedz šļirci un adatas, prezervatīvus, veic *līdzīgs līdzīgam* konsultācijas un sniedz informāciju un izglītojošus materiālus latviešu un krievu valodā viegli uztveramā formā. Rīgā un Pierīgā darbojas divas mobilās vienības (biedrība “DIA+LOGS”), kas izbrauc pa regulāriem maršrutiem uz narkotiku lietotāju pulcēšanās vietām pēcpusdienās, vēlākās vakara stundās un brīvdienās. Rīgā un Bauskā ir nodrošināts ielu darbs, ko parasti veic cilvēki ar lietotāju pieredzi.

NVO KĀ SOCIĀLO PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU DARBA REGLAMENTĀCIJA UN PIEEJAMĪBA

Latvijā NVO sniedz sociālos pakalpojumus atbilstoši tiesību aktos noteiktajam,³⁴⁹ reģistrējot savu darbību Labklājības ministrijā (turpmāk – LM). Pašreizējā LM Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā³⁵⁰ atrodami 843 pakalpojumu sniedzēji, kur aptuveni 13% ir biedrības un nodibinājumi. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi (arī NVO nodrošinātie) aprakstīti šī materiāla 4. nodaļā, bet, skatoties uz pirmo soli darbā ar aktīvajiem narkotiku lietotājiem, ieteicama un palīdzīga sadarbība varētu būt ar nedaudzām šajā darbā iesaistītām NVO (sarakstu ar NVO kontaktinformāciju skatīt pielikumā Nr. 4). Latvijā sociālo pakalpojumu sniedzējiem nav izdalīts atsevišķi aktīvajiem narkotiku lietotājiem sniegtais KM un ielu darba pakalpojums, tas ir iedalīts sociālās rehabilitācijas pakalpojumu grupā.

Jau minētajā sociālo darbinieku fokusgrupas diskusijā, stāstot par praktiskiem sociālā gadījuma vadīšanas piemēriem, sociālie darbinieki pauda uzskatus par ***svarīgākajiem principiem darbā ar atkarīgiem klientiem***, kuri atspoguļo jau iepriekš raksturoto NVO darba būtību un apliecina to lomu atkarību mazināšanas procesā. Varat ar tiem iepazīties tālāk.

Labs kontakts, uzticēšanās, atbalsta sistēma:

- svarīgākais ir kontakts ar klientu, uzticēšanās, regularitāte;
- tikai, kad izveidojas kontakts, parādās motivācija kaut ko darīt un veidojas sapratne, kāpēc sūta un kur jāiet;
- mazajās pilsētās institūciju sadarbība ir labāka;
- jāveido atbalsta komanda, kur viens no speciālistiem ir tiešā kontaktpersona, kuram var zvanīt krīzes situācijā.

348 SPKC. HIV profilakses punkti. <https://spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai/hiv-profilakses-punkti>

349 Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem. MK noteikumi. <https://likumi.lv/doc.php?id=291788>

350 LM Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs. <https://vspmis.lm.gov.lv/Public/PubliccetsPakalpojums>

Individuāla pieeja:

- katram jāatrod savs ceļš, katram palīdz kas cits, piemēram, var būt, ka narkologs nepalīdz;
- jārada alternatīvas brīvā laika pavadīšanai, piemēram, zirgu sports, kalnos kāpšana;
- dažiem palīdz AA un atbalsta grupas;
- vajag personīgi pietuvinātu mazo grupu, piemēram, draudzes, ielu vingrotāji.

Pakalpojumu dažādība un pieejamība:

- trūkst zemā sliekšņa pakalpojumu vietu;
- ir nepieciešams ielu sociālais darbs;
- darbā būtiski ir sociālie mentori, ģimenes asistenti;
- svarīgi un daudz efektīvāk ir – lai speciālisti nāktu uz vienu konkrētu vietu (no sarunas konteksta par sadarbību, kur pieminēts narkologs, psihiatrs, bāriņtiesa u. c., jo apgrūtinoša klienta sūtīšana uz dažādām iestādēm);
- labu pakalpojumu pietrūkst, piemēram, jauniešu programmas aizpildās lielā ātrumā, vajag ģimenes asistentus.

Attieksme:

- klienti sociālo dienestu “nemīl”, tā esot represīva organizācija;
- pret alkohola atkarīgiem vecākiem apkārtējie ir daudz tolerantāki un izpalīdzīgāki nekā pret narkotikas lietojošiem vecākiem.

Izzinot NVO resursus, to pakalpojumu spektru, kas pieejami NVO, pašvaldību sociālā darba speciālisti var veidot produktīvu sadarbību ar NVO speciālistiem un aktīvistiem. Tas var dot papildu resursu darbā ar atkarīgiem klientiem un atbalstu atsevišķu sociālo gadījumu vadīšanā. 13. tabulā sniegta informācija par NVO pieejamiem pakalpojumiem dažādās situācijās un darbā ar dažādiem klientiem (pieaugušie – narkotiku atkarīgie, HIV inficētie, prostitūcijā iesaistītie, līdzatkarīgie).

13. tabula. NVO pakalpojumi atkarīgām un līdzatkarīgām personām

Pakalpojumi, atbalsts	NVO, kas to piedāvā
Izglītojoša informācija, līdzīgs līdzīgam konsultācijas	“DIA+LOGS”, Apvienība HIV.LV, Baltijas HIV asociācija, Latvijas Sarkanais Krusts, Resurrection, Via Libertas
Ielu darbs – pirmais kontakts ar grūti aizsniedzamiem klientiem un šļirču maiņa	“DIA+LOGS”, Apvienība HIV.LV
Aizsardzība pret infekciju saslimšanām (HIV, hepatītu profilakse) – šļirču maiņa, prezervatīvi, HIV, hepatītu testi	“DIA+LOGS”, Latvijas Sarkanais Krusts, Apvienība HIV.LV
Psihosociāls atbalsts zemā sliekšņa centrā	“DIA+LOGS”, Resurrection
Līdzbiedru atbalsts	Iniciatīvas grupa Durvis, Resurrection
Atbalsta grupas	Resurrection, Via Libertas
Konsultatīvais tālrunis	Apvienība HIV.LV
Atbalsts līdzatkarīgajiem	Nova vita, Via Libertas

Secināms, ka uz atkarīgo cilvēku vērsta valsts iestāžu, pašvaldību sociālo dienestu un NVO kopdarbība palīdzētu veiksmīgāk veidot un uzturēt kontaktus ar klientiem un viņu ģimenēm, apzināt grūti aizsniedzamos klientus, veidot speciālistu sadarbību, atrast katram individuālu pieeju, dažādojot pakalpojumus un pietuvinot tos klientam, kur rezultāts būtu uzlabota klientu dzīves kvalitāte.

8.3. IESKATS ĀRVALSTU PIEREDZĒ SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR ATKARĪGĀM UN LĪDZATKARĪGĀM PERSONĀM

Zinātniskā literatūra liecina, ka sociālā darba sfērai kopumā un konkrēti sociālajam darbiniekam var būt neatsverama un nozīmīga loma personu, kurām ir vielu vai procesu atkarība, resocializācijā un atkarību radītā kaitējuma mazināšanā valstī.³⁵¹ Ar nosacījumu, ka darbs tiek veikts, izmantojot zinātniski pierādītas un efektīvas metodes.³⁵² Visplašākais ārvalstu labās prakses piemēru klāsts sociālajā darbā ar klientiem, kuriem ir atkarība, pieejams saistībā ar dažādām KM programmām – šļircu un adatu apmaiņa, brīvprātīga testēšana un konsultēšana attiecībā uz ar vielu lietošanu saistītajām infekcijām (HIV, vīrushepatīti B un C, u. c.), proaktīvs ielu darbs (aktīva klientu meklēšana), programmas *līdzīgs līdzīgam*, mentoru kustība (individuāls darbs ar klientu ar mērķi palīdzēt atkarīgajam iesaistīties ārstēšanā un saglabāt līdzestību tai) u. tml. Taču šīs programmas šajā nodaļā netiks aplūkotas saistībā ar to, ka tādas Latvijā jau samērā veiksmīgi darbojas.

Vadošais starptautiskais resors cīņā ar narkomānijas izplatību ES – EMCDDA – ir apkopojis labās prakses piemērus par pierādījumos balstītām veselības un sociālās jomas metodēm darbā ar psihoaktīvo vielu lietotājiem, iedalot tās trīs grupās (sk. 22. attēlu).³⁵³

22. attēls. Veselības un sociālās jomas metodes darbā ar psihoaktīvo vielu lietotājiem

		
Vajadzības saistībā ar konkrēto lietoto vielu un lietošanas veidu (opioīdu, stimulantu, kanabinoīdu, jauno psihoaktīvo vielu vai recepšu medikamentu lietošana, polinarkomānija, ar injicēšanu saistītās infekcijas, opioīdu pārdozēšanas nāves gadījumi)	Vajadzības noteiktās vidēs (ieslodzījuma un aizturēšanas vietas, darbavietas, skolas, izklaides vietas, kopienas)	Noteiktu narkotiku lietotāju grupu vajadzības (sievietes, sociālās atstumtības riska jaunieši, gados vecāki cilvēki, migranti, ģimenes)

351 Stöver, H., et al. 2017. *Social work and support of people who use drugs in Germany. Getting to zero. Global social work responds to HIV*. UNAIDS, IASSW AIETS.

352 Fisher, M. S., et al. 2013. *Standards for Social Work Practice with Clients with Substance Use Disorders*. National Association of Social Workers. USA.

353 EMCDDA. 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. Luxembourg: Publications Office of the EU. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en

SPECIFISKU NARKOTIKU LIETOTĀJU GRUPU VAJADZĪBAS

Viena no narkotiku lietotāju grupām, kurai, kā rāda zinātniski pētījumi, ir nepieciešama īpaša pieeja, ir sievietes.³⁵⁴ Gan ārvalstīs, gan Latvijā veikti pētījumi rāda, ka narkotikas lietojošas sievietes tiek stigmatizētas vairāk nekā vīrieši, kuriem ir vielu atkarība. Līdz ar to viņas biežāk piedzīvo sociālo atstumtību un atbalsta trūkumu. Vēl viens fenomens, kas padara narkotikas lietojošas sievietes sociāli neaizsargātākas kā vīriešus, ir grūtniecība un bērni. Arī Latvijā sievietes, piemēram, vairās no iesaistīšanās ilgtermiņa atkarības ārstēšanas un rehabilitācijas programmās tādēļ, ka tajās netiek nodrošināta iespēja būt kopā ar bērnu. Sievietes baidās zaudēt kontaktu ar bērnu un bērna aizgādības tiesības. Arī KM vai citu pakalpojumu saņemšanas iespējas ir ierobežotas, jo narkotikas lietojošām sievietēm bieži nav palīgu, kuri varētu bērnu pieskatīt, lai sieviete varētu doties saņemt atbalstu un palīdzību. Tāpat ir pierādīts, ka narkotikas lietojošiem vīriešiem kopdzīves partneres parasti nav narkotiku lietotājas, taču sievietēm lielākoties partneris arī ir vielu lietotājs. Tādējādi sievietes bieži piedzīvo emocionālu, finansiālu, fizisku un seksuālu vardarbību, tiek iesaistītas seksa pakalpojumu sniegšanā u. tml. Latvijas gan veselības, gan labklājības nozare atzīst, ka specifisku pakalpojumu un palīdzības iespēju tieši narkotikas lietojošām sievietēm, kas iekļautu visu augstāk minēto problēmu risinājumu, kā arī sievietes psihiskās veselības vajadzībām atbilstošas pieejas mūsu valstī nav.^{355 356} Savukārt ārvalstīs šādas dzimumspecifiskas programmas sievietēm ir pieejamas. Piemēram, Ungārijā izveidota iniciatīva “Prātīgie mazuļi” (“*Józan Babák Klub*”), kas pēc būtības ir narkotikas lietojošu vecāku atbalsta un pašpalīdzības grupa. Organizācija uzņemas rūpes par narkotikas lietojošām grūtniecēm vai jaunajām māmiņām, kuru bērns nav sasniedzis 2 gadu vecumu, piedāvājot trīs soļu programmu. Pirmajā solī sieviete nodibina pirmo kontaktu ar organizāciju. Otrajā solī sievietei tiek nodrošinātas 8 konsultācijas (konsultāciju ietvaros tiek izzinātas sievietes vajadzības attiecībā uz viņas veselību, juridiskajiem un sociālajiem jautājumiem). Par katras konsultācijas apmeklēšanu sieviete saņem bonusu 11 eiro apmērā (šādi finansiāli bonusi ir zinātniski pierādīta metode, kas palīdz nodrošināt narkotiku lietotāja līdzestību programmai). Trešajā solī organizācijas pārstāvis – mentors jeb atbalsta persona – palīdz sazināties ar medicīnas iestādēm, piemēram, kopā ar sievieti telefoniski sazinās ar ginekoloģisko klīniku, veic pierakstu pie ārsta un pēcāk kopā ar sievieti dodas uz vizīti. Līdzīgi mentors palīdz sievietei organizēt tikšanos ar juridiskās un sociālās palīdzības sniedzējiem un atbilstošu pakalpojumu saņemšanu.³⁵⁷

Beļģijā, savukārt, darbojas programma “Kengurs” (“*Kangaroo*”), kuras mērķis ir stiprināt narkotikas lietojošo vecāku saikni ar saviem bērniem. Programma ik dienas nodrošina bērnu pieskatīšanas pakalpojumus visas dienas garumā, bērnudārzu vai skolu (atkarībā no bērnu vecuma), lai mātes varētu piedalīties KM un/vai atkarību ārstēšanas un psihosociālās rehabilitācijas un resocializācijas programmās. Tāpat programma nodrošina mātēm visa veida individuālu informatīvo un konsultatīvo palīdzību atkarībā no katras sievietes veselības, juridiskajām vai sociālajām vajadzībām. Programmas darbinieki strādā arī kā atbalsta personas un kopā ar sievietēm dodas uz paredzētajām vizītēm pie medicīnas vai sociālo pakalpojumu sniedzējiem, vai juristiem. Programma organizē arī pasākumus un aktivitātes bērniem kopā ar mammām un tētiem.³⁵⁸

Apvienotajā Karalistē ir izveidota Ģimenes narkotiku un alkohola tiesa (*Family Drug and Alcohol Court*), kura narkotikas lietojošajām mātēm sniedz multidisciplināru palīdzību. Vispirms tiek veikts sievietes problēmu izvērtējums, un atkarībā no identificētajām vajadzībām tiek nodrošināta profesionālu komandas, kuri strādā minētajā institūcijā, palīdzība. Profesionālu komandu veido medicīnas māsa, vielu atkarību specialists, vairāki sociālie darbinieki, psihiatrs, ģimenes ārsts un pakalpojuma koordinators –

354 EMCDDA. 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. Luxembourg: Publications Office of the EU. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en

355 Karnīte, A. 2014. *Ātrās novērtēšanas ziņojums. Darba plūsma 1 – narkotikas lietojošas sievietes, Latvija*. http://papardeszieds.lv/wp-content/uploads/2017/02/396_WEDworks_WS1_RAR-country-report_Latvia_LV_final.pdf

356 Karnīte, A. 2014. *Ātrās novērtēšanas ziņojums. Darba plūsma 2 – narkotikas lietojošas prostitūcijā iesaistītas sievietes, Latvija*. http://papardeszieds.lv/wp-content/uploads/2017/02/396_WEDworks_WS2_RAR-country-report_Latvia_LV_final.pdf

357 EMCDDA. 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. Luxembourg: Publications Office of the EU. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en

358 EMCDDA. 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. Luxembourg: Publications Office of the EU. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en

gadījuma vadītājs. Risināmo jautājumu lokā parasti ir fiziskās un psihiskās veselības problēmas, bērnu aprūpes un audzināšanas jautājumi, attiecību jautājumi ar bērniem, kopdzīves partneri un citiem ģimenes locekļiem, vardarbība ģimenē, mājokļa un nodarbinātības problēmas.³⁵⁹

PSIHOAKTĪVO VIELU LIETOTĀJU VAJADZĪBAS NOTEIKTĀS VIDĒS

Viena no specifiskajām vidēm, kuras ietvaros nepieciešama īpaša pieeja narkotiku radīto problēmu risināšanā, kā uzskata EMCDDA eksperti, ir ieslodzījuma un aizturēšanas vietas. Ir zinātniski pierādīts, ka ieslodzījums nav efektīva metode ar narkotiku lietošanu saistīto problēmu risināšanai un ka lielāku efektu iespējams panākt, ieviešot alternatīvas sodiem par vielu lietošanu. Šajā kontekstā par labo praksi uzskatāms Latvijas kaimiņvalstī Igaunijā policijas aizturēšanas izolatoros veiktais darbs ar policijas aizturētajiem narkotiku lietotājiem. 2018. gadā Igaunijas Nacionālais veselības attīstības institūts (turpmāk – TAI) un Tallinas policija ieviesa divas programmas narkotiku lietotājiem kā alternatīvas administratīvai vai kriminālai sodīšanai par narkotiku lietošanu: “Izvēle” (“VALIK”) – cilvēkiem, kuri aizturēti sakarā ar marihuānas vai tās analogu lietošanu,³⁶⁰ un “Detonators” (0–9 mēneši) – cilvēkiem, kuri ilgu laiku lieto narkotikas un kuriem ir atkarības problēmas.^{361 362} “VALIK” programmas ietvaros gadījumā, ja aizturētais ir vismaz 17 gadu vecs, ir aizturēts par kaņepju vai to analogu lietošanu un sniedz savu piekrišanu dalībai programmā, policija nosūta šo personu uz konsultācijām NVO “Peaasjad” un neierosina vajāšanas procesu. Programmu “VALIK” pilnībā finansē valsts. Tās mērķis ir motivēt un atbalstīt cilvēku, lai viņš sāktu plānot sava kaņepju patēriņa samazināšanu vai pilnīgu atteikšanos no lietošanas. Konsultācijas (no 1 līdz 6, skaitu nosaka speciālisti) veic atkarību speciālisti, psihologi, psihoterapeiti, vajadzības gadījumā piesaistot citus speciālistus (ģimenes ārstu, sociālo darbinieku). Programmai var pievienoties arī, negaidot policijas aizturēšanu. Programma pagaidām ieviesta tikai Tallinas pilsētā.

Programma “SŪTIK” ļauj narkotiku lietotājiem (vismaz 18 gadus veciem), kuri aizturēti par “smago” narkotiku (tostarp fentanila un amfetamīna) lietošanu vai glabāšanu nelielos apmēros un kuriem ir atkarība, brīvprātīgi izvēlēties dalību atbalsta personu programmā. Policija apgalvo, ka tās interesēs ir virzīt narkotiku lietotājus uz sociālajām programmām un rehabilitāciju, nevis sodīt, tomēr šajā gadījumā patur tiesības ierosināt un virzīt vajāšanas procesu. Lai gan cilvēks iestājas programmā brīvprātīgi, faktiski pēc sava satura tā ir piespiedu resociālizācija, kas ilgst vismaz gadu. Gada laikā ir jāsasniedz pozitīva dinamika – riska uzvedības un narkotiku atkarības mazināšanās. Ja pozitīvu izmaiņu nav, dalība programmā tiek pārtraukta. Programmu koordinē TAI. Policija var telefoniski pieprasīt atbalsta personu 24/7 režīmā, un tā aizturēšanas izolatorā ierodas bez kavēšanās. Ja atbalsta persona pirmās tikšanās reizē konstatē, ka klientam ir nereālas cerības, un nav iespējams vienoties par sadarbības mērķiem un procesu, atbalsta personai ir tiesības neuzsākt darbu ar klientu. Tāpat tiek izvērtēti klienta pastrādātie noziegumi – programmā netiek uzņemti cilvēki, kuri var būt bīstami atbalsta personām vai citiem programmas dalībniekiem. Ja atbalsta persona nolemj uzsākt darbu ar klientu, tiek noformēta rakstiska piekrišana par brīvprātīgu piedalīšanos programmā un aizpildīta anketa, lai noskaidrotu narkotiku lietotāja vajadzības. Katram klientam tiek noteikti individuālie īstermiņa un ilgtermiņa mērķi atkarībā no viņa situācijas, ekonomiskajām iespējām un psiholoģiskās gatavības darboties savā labā. Programmas gaitā klientam tiek sniegta konsultatīvā, psiholoģiskā, ārstnieciskā un sociālā palīdzība. Atbalsta persona palīdz atrast stabilu dzīvesvietu un darbu, iesaistīties ārstēšanās no atkarības programmā, palīdz ar nepieciešamo dokumentu kārtošānu, uzturēšanās atļaujas pagarināšanu, iekārtošanos sociālās izmitināšanas iestādē, sociālās palīdzības noformēšanu. Atbalsta persona nepieciešamības gadījumā klientam palīdz saņemt konsultācijas par parādsaistībām, juridisko palīdzību, psihologa, līdzīgs līdzīgam konsultanta vai KM speciālista konsultācijas. Programmu “SŪTIK” pilnībā finansē valsts, tā ieviesta Tallinā, Narvā, Kohtla-Jarvē, Johvi, kā arī Harju apriņķī.

359 EMCDDA. 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. Luxembourg: Publications Office of the EU. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en

360 PEAAAS.EE. *Kuidas rääkida teismelisega kanepist?* <http://peaasi.ee/kuidas-raakida-teismelisega-kanepist/>

361 Tervise Arengu Instituut. *TAI ja politsei suunavad narkootikumide tarvitajaid karistuse asemel tugiisiku juurde*. <https://tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4360-tai-ja-politsei-suunavad-narkootikumide-tarvitajaid-karistuse-ase- mel-tugiisiku-juurde>

362 Lunest. “SŪTIK” Tallinn. <https://lunest.ee/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%8B/sutik-tallinn/>

Programmai var pievienoties, arī negaidot policijas aizturēšanu.

Saskaņā ar TAI datiem, līdz 2019. gada oktobra beigām programmā “VALIK” piedalījušies 96 cilvēki, bet programmā “SŪTIK” – 273 cilvēki.³⁶³

VAJADZĪBAS SAISTĪBĀ AR KONKRĒTO LIETOTO VIELU UN LIETOŠANAS VEIDU

Zinātniskie pētījumi (tostarp Latvijā veiktie) liecina, ka liela daļa narkotiku lietotāju ir augsta riska lietotāji, piemēram, tā saucamie polinarkomāni jeb personas, kuras paralēli lieto vairākas vielas, nereti arī izmantojot dažādus ievades veidus (injicējot, šņaucot, apēdot u. c.). Tāpat pie īpaši augsta riska lietotājiem pieder narkotiku injicētāji un personas, kuras vielas lieto ilgstoši – daudzu gadu, pat gadu desmitu garumā.³⁶⁴ Ir skaidrs, ka šādi cilvēki ir īpaši pakļauti sociālās atstumtības riskam un sastopas ar plaša spektra veselības un sociālās labklājības sekām. Piemēram, ir zināms, ka daudziem no viņiem ir zems izglītības līmenis, ka viņi ir ilgstošie bezdarbnieki vai gadījuma darbu darītāji, ka daudziem nav pastāvīgas dzīvesvietas, kas, savukārt, paaugstina riska uzvedības izplatību – kopīgu, nesterilu priekšmetu izmantošanu narkotiku injicēšanai, kas rada risku ne tikai iegūt asins pārnese infekcijas, bet arī iegūt injicēšanas brūču iekaisumus un bakteriālas infekcijas, u. c. Bezpajumtniecība paaugstina arī narkotiku pārdozēšanas risku. Tas nozīmē, ka narkomānijas problēmas risināšanā nepieciešama multidisciplināra un integrēta pieeja, turklāt nodrošinot pakalpojumus pēc iespējas tuvu klientu dzīves vai pulcēšanās vietām (tostarp ar ielu darba un mobilo vienību starpniecību). Ir pierādīts, ka vislabāko efektu var sasniegt, pēc iespējas visus pakalpojumus nodrošinot integrēti vienā lokalizācijā.³⁶⁵ Latvijā jau ilgstoši vērojams šāds multidisciplināru integrētu pakalpojumu pieejas trūkums. Bieži vien pakalpojumu integrācija nenotiek pat vienas (piemēram, veselības) jomas ietvaros. Piemēram, opioīdu injicētājam, kuram diagnosticētas HIV un vīrushepatīta C infekcijas un kurš slimo ar tuberkulozi, nereti katru dienu jāapmeklē vismaz 3–4 dažādi pakalpojumi, kas mēdz lokalizēties atšķirīgos distālos vienas pilsētas punktos. Piemēram, personai ik dienas tuberkulozes ārstēšana ārstniecības personas tiešā novērošanā klātienē jāsaņem vienā lokalizācijā, ilgtermiņa farmakoterapiju arī var saņemt, tikai ik dienas ierodoties metadona kabinetā, kas atrodas pretējā pilsētas malā. Bezmaksas prezervatīvi vai vīrushepatīta B un sifilisa eksprestesti, kas pieejami HPP, atrodas vēl citā lokalizācijā. HIV un vīrushepatīta C ārstēšana notiek vēl ceturtajā lokalizācijā. Ja vēl personai ir mājokļa vai citas sociālās problēmas, apmeklējama vēl piektā lokalizācija sociālo pakalpojumu un/vai sociālās palīdzības saņemšanai. Vienlaikus tiek gaidīts, ka persona strādās pilna laika darbu un aprūpēs ģimeni un bērnus. Šādas cerības attiecībā pret personu, kurai ir vielu atkarība, ir pārlieku augstas.^{366 367}

Šajā kontekstā kā labās prakses piemērs var tikt minēta iniciatīva “Vienas pieturas veikals” (“One stop shop”), kas ieviesta Amsterdamā (Nīderlandē). Šī programma tika ieviesta 2004. gadā pilsētas daļā, kurā dzīvoja ievērojams daudzums imigrantu, pulcējās liels skaits narkotiku lietotāju un narkotiku tirgotāju, kurā iedzīvotājiem bija visaugstākie bezdarba un zemākie ienākumu rādītāji. 2007. gadā notika visaptverošs minētās iniciatīvas novērtējums. Pateicoties izcilajiem programmas sasniegumiem, laikā no 2007. līdz 2010. gadam programma tika paplašināta un ieviesta vēl 4 citās Amsterdamas daļās. Šajos vienas pieturas centros pastāvīgi strādā multidisciplināra komanda, ko veido ārsts, medicīnas māsa, sociālais darbinieks (kurš parasti ir apmācīts sniegt arī vismaz pirmo psiholoģisko palīdzību, piemēram, īstermiņa kognitīvi biheiviorālās intervences), ienākumu veicināšanas un budžeta plānošanas konsultants un ikdienas aktivitāšu (rutīnas) plānošanas konsultants. Centros tiek nodrošināta opioīdu aizstājējterapija ar metadonu un heroīnu, kā arī centri sniedz mājokļa un naktspatversmes pakalpojumus, darbā iekārtošanas biroja

363 TAI *tutvustab abivõimalusi narkootikumide tarvitamisest loobumiseks*. 2019. <https://tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4612-tai-tutvustab-abivõimalusi-narkootikumide-tarvitamisest-loobumiseks>

364 Ķivīte-Urtāne, A., Civjāne, L., Isajeva, L., Kaupe, R., Vanaga-Arāja, D., Veisberga, L. 2019. *Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā*. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 11. posma rezultāti. Rīga: SPKC, “DIA+LOGS”.

365 EMCDDA. 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. Luxembourg: Publications Office of the EU. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en

366 Karnīte, A. 2014. *Ātrās novērtēšanas ziņojums. Darba plūsma 1 – narkotikas lietojošās sievietes, Latvija*. http://papardeszieds.lv/wp-content/uploads/2017/02/396_WEDworks_WS1_RAR-country-report_Latvia_LV_final.pdf

367 Karnīte, A. 2014. *Ātrās novērtēšanas ziņojums Darba plūsma 2 – narkotikas lietojošās prostitūcijā iesaistītās sievietes, Latvija*. http://papardeszieds.lv/wp-content/uploads/2017/02/396_WEDworks_WS2_RAR-country-report_Latvia_LV_final.pdf

pakalpojumus un vismaz problēmu risināšanas sākumposmā izsniedz finansiālos pabalstus. Šie finansiālie bonusi, kā jau minēts iepriekš, var kalpot arī kā efektīvs atkarību ārstēšanas un citu pakalpojumu līdzestības veicinātājs.³⁶⁸ Šādi centri parasti izstrādā un ievieš arī dažādas uzņēmējiem paredzētas programmas, kas motivē uzņēmumus nodarbināt cilvēkus, kuri cenšas atbrīvoties no atkarības, un atkarīgos ar ilgstošu un stabilu remisiju. Centri organizē arī kursus narkotiku lietotājiem, kuros viņi var apgūt prasmes, kas nepieciešamas konkrētā darba veikšanai šajos uzņēmumos.³⁶⁹ Tāpat labā prakse paredz darbu ne tikai ar konkrēto atkarīgo individu, bet gan visu ģimeni kopumā (ja tāda ir). Atrašanās kopā ar partneri un bērniem, atbalsts no ģimenes arī ir viens no vadošajiem faktoriem, kas nodrošina veiksmīga atkarības problēmu risinājuma ātrāku sasniegšanu.³⁷⁰

368 EMCDDA. 2017. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: Publications Office of the EU. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en

369 EMCDDA. 2017. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: Publications Office of the EU. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en

370 Cassidy, A., Cheong Poon, A.W. A Scoping Review of Family-Based Interventions in Drug and Alcohol Services: Implications for Social Work Practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2019. 19 (4), 345-367



Standarti sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām

Darbs ar atkarīgām personām ir viens no sarežģītākajiem izaicinājumiem sociālā darbinieka praksē: tā ir sastapšanās ar sevi un savdabīga pašpārbaude, pastāvīga pašrefleksija, prasības pēc supervīzijas, sarežģīta komandas darba vadības prasmju attīstība, prasme pieņemt un samierināties ikdienā saskaroties un strādājot ar manipulatīviem klientiem un vērojot ģimenes locekļu, īpaši bērnu, ciešanas. Nenosodot, ieklausoties, palīdzot bez nosacījumiem. Vai tas vispār ir iespējams? Ir gan. Par to liecina Metodiskā materiāla autoru – Agra, Agitas, Madaras – pieredzes atziņu apraksts iepriekšējās lappusēs, sekmīgi atrisinātie sociālie gadījumi.

Metodiskā materiāla noslēgumā piedāvājam savdabīgu labās prakses prasību apkopojumu sociālajam darbam ar atkarīgiem klientiem un līdzatkarīgajiem tuviniekiem standartu formā. Dodam lasītājiem – profesionāļiem iespēju salīdzināt sevi ar šo gana augsto profesionālo prasību “latiņu”. Iespējams, jaunam sociālajam darbiniekam tā dos ierosmi jauniem izaicinājumiem, savukārt pieredzējušie varēs gūt skaidrību par savas profesionālās pilnveides virzieniem.

STANDARTI SOCIĀLAJAM DARBAM AR ATKARĪGĀM UN LĪDZATKARĪGĀM PERSONĀM

Standartu mērķis

Standarti izstrādāti nolūkā noteikt sociālo darbinieku sniegto pakalpojumu apjomu atkarības izraisītu problēmu skartiem klientiem un viņu ģimenēm. To mērķis ir uzlabot sociālo darbinieku izpratni par tām kompetencēm: prasmēm, zināšanām, vērtībām, metodēm un sensitivitāti iepretim klientu atšķirīgajām sociālajām identitātēm un piederībām, kas nepieciešamas sistēmiskā atkarību ietekmes mazināšanas darbā. Ceram, ka šie standarti veicinās skaidru pamatprincipu, mērķu un uzdevumu formulēšanu turpmākā sociālā darba prakses attīstībā, gan attiecībā uz pētniecību, gan atbilstošas sociālās politikas veidošanu un sociālā darba izglītību.

Standartu specifiskie mērķi:

- 1) noteikt prasības sociālā darba praksei ar atkarīgām personām, kā arī definēt nepieciešamos pakalpojumus;
- 2) nodrošināt ētikas kodeksa izmantošanu sociālā darba praksē ar šīs grupas klientiem;
- 3) nodrošināt atkarīgās personas un viņu ģimenes ar kvalitatīviem sociālajiem un cita veida nepieciešamiem pakalpojumiem;
- 4) aizstāvēt un nodrošināt šīs grupas klientu tiesības uz cieņpilnu attieksmi intervences gaitā, nodrošināt konfidencialitāti, piekļuvi atbalsta pakalpojumiem un nodrošināt atbilstošu viņu iesaisti lēmumu pieņemšanā;

- 5) veidot pamatu sociālo darbinieku sagatavošanai un tālākizglītības materiālu un programmu izstrādei, kas saistīti ar sociālo darbu ar atkarīgiem klientiem;
- 6) motivēt sociālos darbiniekus, kas sniedz pakalpojumus atkarīgiem klientiem, piedalīties sociālās politikas izstrādē un pilnveidošanā vietējā un nacionālā līmenī, piedāvājot pierādījumos balstītas prakses analīzi, sniedzot ieguldījumu savu pašreizējo un turpmāko klientu dzīves kvalitātes uzlabošanā.

Profesionālās prakses standarti

1. standarts. Ētika un vērtības.

Sociālie darbinieki darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām ievēro sociālā darba profesijas ētiku un vērtības, kā arī izmanto Latvijas sociālo darbinieku Ētikas kodeksu³⁷¹ kā vadlīnijas ētisku lēmumu pieņemšanai. Lēmumi vienmēr balstās klientu un viņu ģimeņu vajadzību izpratnē. Sociālajiem darbiniekiem ir zināšanas par vietēji un nacionālā mērogā regulētu informētu piekrišanu, privātumu un konfidencialitāti, un piekļuvi informācijai pieaugušo klientu, nepilngadīgo klientu un viņu vecāku tiesību kontekstā. Sociālie darbinieki informē klientus, viņu ģimenes un citus profesionāļus par konfidencialitātes robežām jau pakalpojuma sniegšanu uzsākot. Klientu darba devējiem jābūt informētiem par sociālā darba profesijas pienākumiem un ētisko atbildību. Vērtību konflikta gadījumā pakalpojuma sniegšanas gaitā arvien priekšroka dodama Ētikas kodeksa nostādnēm.

2. standarts. Kvalifikācija.

Sociālie darbinieki atbilst Latvijā noteiktajiem sociālā darba profesionālās prakses noteikumiem (MK 2017. gada 13. jūnija noteikumi Nr. 338 Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem) un ar tiem saistītajiem likumiem (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums), vienlaikus demonstrējot zināšanas un izpratni par sociālā darba profesijas pamatprincipiem attiecībā uz profesionālo praksi ar atkarīgiem klientiem. Sociālajiem darbiniekiem ir profesijas standartam un tā regulējumam atbilstoša sociālā darba izglītība, kas iegūta akreditētu otrā līmeņa profesionālo vai akadēmisko augstākās izglītības programmu absolvējot.³⁷² Vēlama specializācija sociālajā darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām. Sociālajiem darbiniekiem, kas strādā ar atkarīgiem klientiem, jābūt specializētām zināšanām un izpratnei par psiholoģiskajiem un emocionālajiem faktoriem, fizioloģiskajiem faktoriem, diagnostikas kritērijiem, tiesiskiem apsvērumiem un garīgās veselības traucējumu un atkarības vielu lietošanas izplatību. Šīs zināšanas ietver izpratni par ģimenes dinamiku, atkarības ietekmi uz vecāku prasmēm un no tā izrietošajām sekām bērniem. Sociālie darbinieki ir informēti par pierādījumos balstītām pieejām un labākajām praksēm attiecībā uz pakalpojumu sniegšanu atkarīgiem klientiem un viņu ģimenēm. Sociālie darbinieki aktīvi izmanto tālākizglītības iespējas šajā jomā, apgūstot specializētus apmācību kursus.

3. standarts. Novērtēšana.

Sociālie darbinieki pastāvīgi novērtē klienta situāciju un seko tās attīstībai nolūkā nodrošināt klientus ar atbilstošu izvērtējumu tā dinamikā un izstrādāt, kā arī koriģēt rehabilitācijas plānus. Sociālajiem darbiniekiem ir prasmes sistemātiski novērtēt klientus, iemaņas datu vākšanā un to interpretācijā, kā arī prasmes izmantot dažādas metodes (piemēram, intervijas, tiešus novērojumus, standartizētus mērījuma instrumentus, apsekojumus), lai novērtētu klientu vajadzības, īpašības un mijiedarbību sociālajā vidē. Novērtējumos izmanto biopsihosociālas perspektīvas un funkcionālas pieejas, lai nodrošinātu palidzošo profesiju pārstāvju – izglītības, medicīnas vai tiesībsargājošo profesiju speciālistu – izpratni par atkarības kompleksu ainu.

4. standarts. Intervence.

Sociālie darbinieki plāno un balsta intervenci dinamiskā klienta un viņa sistēmas novērtēšanā un, intervenci īstenojot, izmanto uz pierādījumiem balstītu praksi. Sociālie darbinieki interesējas par pētījumiem, kas saistīti ar atkarības izraisīto vielu lietošanu un procesu veikšanu, un ir kompetenti attiecībā uz jaunākajām, pierādījumos balstītām pieejām. Intervence norit saskaņoti ar personas ārstēšanas plānu, kur tas attiecināms (vielu atkarības gadījumi).

371 *Latvijas sociālo darbinieku ētikas kodekss*. 2001. <http://www.lm.gov.lv/upload/publikacijas/sdetikaskodekss.pdf>

372 Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. LR likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

5. standarts. Lēmumu pieņemšana un prakses novērtēšana.

Sociālie darbinieki izmanto aktuālus datus, lai vadītu pakalpojumu sniegšanu un regulāri novērtētu savu praksi nolūkā uzlabot un paplašināt klientiem pieejamos pakalpojumus. Sociālie darbinieki vāc, analizē, sintēzē un, nepārkāpjot konfidencialitāti, anonimizēti izplata viņu praksē iegūtus datus par atkarīgajām personām. Sociālie darbinieki pastāvīgi veic intervences pasākumu efektivitātes novērtēšanu. Novērtējums atspoguļo, kā intervences mērķi, darbības un izmērītie rezultāti saskan ar klienta rehabilitācijas un funkcionēšanas atjaunošanas mērķiem, sociālā dienesta mērķiem un ētisku sociālā darba praksi.

6. standarts. Dokumentēšana un informācijas glabāšana.

Sociālie darbinieki uztur atbilstošu un precīzu datu bāzi un uzskaiti attiecībā uz pakalpojumu plānošanu, īstenošanu un novērtēšanu saskaņā ar profesionālo ētiku un vietējā, kā arī nacionālā regulējuma prasībām. Sociālie darbinieki uzglabā laikus veiktus, precīzus un konfidenciālus ierakstus, kas apliecina pakalpojuma izvēli, demonstrē sasniegtos rezultātus un nosaka atbildības.

7. standarts. Darba slodzes pārvaldība.

Sociālie darbinieki organizē savu darba slodzi tā, lai pildītu visus savus pienākumus, sniedzot pakalpojumus atkarīgajiem klientiem un viņu ģimenēm. Sociālie darbinieki kompetenti pārvalda savas funkcijas. Prakses prioritātes izstrādā sadarbībā starp sociālo darbinieku, kas sniedz tiešos pakalpojumus, un dienesta vadību. Prioritātes nosaka, balstoties uz atkarīgo klientu vajadzībām, sociālā darbinieka profesionālajām prasmēm, tematiskajiem pētījumiem un citu resursu pieejamību. Sociālie darbinieki, kas strādā ar atkarīgiem klientiem, veic uzdevumus un pilda pienākumus saskaņā ar labākās prakses paraugiem, un ikdienā izmanto informācijas un komunikāciju tehnoloģiju prasmes, lai uzlabotu saziņu, iegūtu un organizētu informāciju, demonstrētu atbildību un sekmīgi pabeigtu darbu pie konkrētā gadījuma.

8. standarts. Supervīzija un profesionālā pilnveide.

Sociālie darbinieki regulāri apmeklē supervīzijas un pilnveido zināšanas un prasmes, lai sniegtu jaunākos, izdevīgākos un klientu kultūras piederībai atbilstošākos pakalpojumus atkarīgajiem klientiem un viņu ģimenēm.

9. standarts. Kultūrkompetence.

Sociālie darbinieki nodrošina, ka visi klienti un viņu ģimenes saņem sociālos pakalpojumus, ņemot vērā un cienot viņu kultūras piederību (lingvistiskās, etniskās, reliģiskās, subkultūru un citas pazīmes). Sociālie darbinieki demonstrē izpratni, zināšanas un praktiskās iemaņas atbilstoši profesijas standarta prasībām un kultūrsensitīvas prakses vajadzībām, kur tas attiecināms. Sociālie darbinieki turpina attīstīt specializētas zināšanas un izpratni par klientiem, ar kuriem viņi strādā, un šiem klientiem kultūras ziņā atbilstošiem resursiem. Šo izpratni piemēro tādā veidā, lai panāktu pozitīvu rehabilitācijas vidi, kas respektē un novērtē atšķirības. Sociālajiem darbiniekiem jāizmanto uz pierādījumiem balstīta prakse, prasmes un paņēmieni, kas atspoguļo viņu izpratni par kultūras lomu palīdzības procesā. Līdzvērtīga nozīme ir arī profesionālajai intuīcijai, kura veidojas ilgstošas prakses laikā. Sociālie darbinieki novērtē un atzīst kultūras piederības ietekmi uz atkarības faktoru klienta dzīvē.

10. standarts. Starpnozaru sadarbība un līderības uzņemšanās.

Starpnozaru profesionāļu komandas ietvaros, kuras darbs nepieciešams atkarību ārstēšanā un klienta sociālās funkcionēšanas atjaunošanā, sociālie darbinieki nodrošina vadošo lomu pozitīvas rehabilitācijas vides veidošanā, citu profesionāļu darba pārraudzībā, sociālā gadījuma administratīvajā virzībā. Sociālie darbinieki ir kompetenti konsultanti attiecībā uz atkarību izraisīšu vielu lietošanas un procesu veikšanas traucējumiem konkrētā sociālā vidē; viņi aktīvi piedalās vietēja mēroga atbilstošu programmu izstrādē un sniedz datus pētījumiem. Sociālie darbinieki kopienā nodrošina apmācību ģimenēm, kopienai un citiem profesionāļiem, kas saistīta ar atkarību izraisīšu vielu lietošanas un procesu veikšanas aspektiem un riskiem, un vajadzības gadījumā informē par ārstēšanas iespējām.

11. standarts. Aizstāvība.

Sociālie darbinieki skaidro plašākai sabiedrībai atkarības problēmu un aizstāv atkarības skartu cilvēku tiesības; viņi cenšas nodrošināt, lai atkarīgie klienti un viņu ģimenes laikus varētu piekļūt visiem viņiem nepieciešamajiem veselības aprūpes, izglītības, nodarbinātības sekmēšanas un citiem pakalpojumiem. Sociālie darbinieki aizstāv savus klientus un viņu ģimenes. Aizstāvība ietver palīdzību klientiem un viņu ģimenēm piekļūt un efektīvi izmantot visus pieejamos resursus. Sociālie darbinieki iegūst un liek lietā informāciju gan par tiesas lēmumiem, gan jauniem un grozītiem tiesību aktiem, noteikumiem, kā arī par procedūrām, kas ietekmē sociālā darba praksi ar atkarīgiem klientiem.

12. standarts. Sadarbība.

Sociālie darbinieki paši iesaistās un veicina starpnozaru sadarbību, kā arī sadarbību starp sociālo, veselības aprūpes, izglītības un citu atbilstošu pakalpojumu sniedzējiem nolūkā atbalstīt, uzlabot un sniegt efektīvus pakalpojumus atkarīgiem klientiem un viņu ģimenēm. Daudzi pakalpojumu sniedzēji ikdienā sastopas un sniedz palīdzību atkarīgiem cilvēkiem. Sociālie darbinieki izprot citu profesionāļu lomu un mērķus atkarīgu cilvēku funkcionēšanas atjaunošanā un tiecas veidot efektīvas sadarbības un savstarpējas izpratnes attiecības. Šādā sadarbībā veidojas daudznozaru profesionālas komandas, kurās piedalās medicīnas darbinieki, tiesībsargājošo iestāžu darbinieki, bērnu aprūpes un audzināšanas, kā arī izglītības iestāžu darbinieki un citi pakalpojumu sniedzēji. Sadarbība var nodrošināt, ka atkarīgie klienti saņem saskaņotu palīdzību, atbalstu un aprūpi, nenotiek pakalpojumu dublēšanās un gan klients, gan viņa ģimene saņem tos atbilstoši savām vajadzībām.

Izmantotās literatūras un avotu saraksts

Izmantotā literatūra un avoti latviešu valodā:

1. AA. 2004. Ja tu esi profesionālis... http://aa.org.lv/wp-content/uploads/2013/06/Ja_tu_esi_profionalis1.pdf
2. Akadēmiskā terminu datubāze AkadTerm. <http://termini.lza.lv/term.php?term=konot%C4%81cija&list=konot%C4%81cija&lang=LV>
3. Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2016. gadā. Tematiskais ziņojums. 2017. https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/ggram_2016_2017_final.pdf
4. Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība. MK noteikumi. <https://likumi.lv/doc.php?id=243233>
5. Ambivalence. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/ambivalence>
6. Amundsens, N. 2016. Aktīvā iesaistīšanās. Rīga: VIAA
7. Anonīmie alkoholiķi. Kas ir AA. <http://aa.org.lv/informacija-par-aa/>
8. Anonīmie alkoholiķi. Stāsts par to, kā daudzi tūkstoši vīriešu un sieviešu atveseļojās no alkoholisma. 2004. USA: Ņujorka.
9. Antone, D. 2013. Atkarības profilakses politika Eiropā. Labās prakses piemēri atkarības profilakses programmās.
10. Apine, E. 2007. Supervīzija sociālajā darbā. Supervizora rokasgrāmata. Rīga: LU.
11. Apine, E. 2015. Psihosociālais darbs ar ģimeni vardarbības pret bērnu novēršanai. Metodiskais materiāls. Rīga: Nodibinājums "Latvijas Bērnu fonds". <http://www.lbf.lv/content/2016/09/Metodika.pdf>
12. Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencija pret narkotisko un psihotropo vielu nelegālu apriti. <https://m.likumi.lv/doc.php?id=79325>
13. Atkarības slimību ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas pēc Minesotas 12 soļu programmas medicīniskā tehnoloģija. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/atkaribas-slimibu-arstniecibas-un-mediciniskas-rehabilitācijas-pec-minesotas-12-solu-programmas-mediciniska-te>
14. Atkarības vielu intoksikāciju ārstēšanas medicīniskā tehnoloģija. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/atkaribas-vielu-intoksikaciju-arstesanas-mediciniska-tehnologija>
15. Auziņa, I., Kelle, I., Lapiņa, S., Lazdiņa, S., Lazdāne, G., Potošova, A. 2003. Jauniešiem draudzīgi veselības pakalpojumi: reprodūktīvā veselība un HIV profilakse: rokasgrāmata veselības aprūpes sniedzējiem. Rīga: UNDP.
16. Azartspēļu un jauno tehnoloģiju atkarīgo pacientu ārstēšanas medicīniskā tehnoloģija. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/azartspelu-un-jauno-tehnologiju-atkarigo-pacientu-arstesanas-mediciniska-tehnologija>
17. Āboltiņa, L. 2014. 7-gadīgo bērnu sociālā adaptēšanās skolā 1. klasē. Promocijas darbs pedagoģijas zinātņu doktora grāda iegūšanai skolas pedagoģijas apakšnozarē. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4949/44296-Liga_Aboltina_2014.pdf?sequence=1
18. Ārstniecības likums. LR likums. <http://m.likumi.lv/doc.php?id=44108>
19. Ārsts mājās. Medikamentu ievade. <http://www.arstsmajas.lv/lav/s/medikamentu-ievade>

20. Baumanis, J. Dekriminalizācija kā pirmstiesas izmeklēšanu ietekmējošs faktors.//Jurista vārds. 2011. Nr. 9. <https://www.vestnesis.lv/ta/id/226475>
21. Beķe, G. Ceļš uz piedošanu. Aizvainojuma gešaltterapija. RGI referāts.
22. Bethere, D., Cupere, I., Kaupužs, A. 2016. Pusaudžu fiziskā, emocionālā un sociālā līdzsvara attīstība iekļaujošā izglītībā. Monogrāfija. Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija.
23. Biedribu un nodibinājumu likums. LR likums. <https://m.likumi.lv/ta/id/81050-biedribu-un-nodibinajumu-likums>
24. BISS. 2017. Pašvaldību sociālo dienestu un sociālā darba speciālistu darbības efektivitātes novērtēšanas rezultāti un to analīze gala ziņojums. http://www.lm.gov.lv/upload/projekts/faili/5_gala_zinojums_saskanots.pdf
25. Bite, I. Greizo spoguļu valstībā jeb kas notiek ar alkoholiķu bērniem, kad viņi ir pieauguši.//Santa. – 2001. februāris.
26. Bite, I., Mārtinsone, K., Sudraba, V. 2016. Konsultēšanas un psihoterapijas teorija un prakse. Rīga: Zvaigzne ABC. 461.
27. Bītija, M. 2008. Pārtraukt līdzatkarību. Kā, samazinot rūpes par citiem, atgūt pašapziņu un prieku par attiecībām. Rīga: Mansards. <http://atelim.com/melodija-btija-prtraukt-ldzatkarbu.html>
28. Blažēviča, D. 2015. Profesionālo attiecību veidošana ar klientu. No: Viša, K. (projekta vad.). Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā. Jūrmala: Nodibinājums C modulis.
29. Bortaščenoks, R., Millere, I., Mārtinsone, K. Līdzestības jēdziena lietošana medicīniskajās publikācijās latviešu valodā un Latvijas normatīvajos aktos. 2018. gada Zinātniskā konference. Tēzes. Rīga: RSU. https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/2018/RSU_zinatniskas_konferences_tezes_2018.pdf
30. De Sent-Ekziperī, A. 2020. Mazais princis. Rīga: Zvaigzne ABC.
31. Divpadsmit soļi un divpadsmit tradīcijas. 1993. USA: Ņujorka.
32. Dolace, D. Atkarīgas personas atveseļošanās un sociālās iekļaušanas problemātika. Nepublicēts materiāls.
33. Drobiševskis, B. Slikstošo glābšana – viņu pašu rokās vai atkarīgu attiecību fenomens. <https://www.gestalt.lv/pdf/slikstoso-glabsana-vinu-pasu-rokas-vai-atkarigu-attiecibu-fenomens/>
34. Dūselis, S. K. 2003. Atkarības profilakse. Metodiskie materiāli darbam grupās. Rīga: Rīgas Narkomānijas profilakses centrs. 27.-29.
35. Edeirs, Dž. 2007. Līderība un motivācija. Rīga: Lietišķās informācijas dienests.
36. Ertelts, B. J., Šulcs, V. 2008. Karjeras konsultēšanas kompetences. Rīga: VIAA. https://viaa.gov.lv/library/files/original/karjeras_konsult_kompetences_2008.pdf
37. Ešenvalde, I. 2008. Personāla vadības mūsdienu metodes. Rīga: Merkūrijs LAT.
38. Freiberga, D., Caics, E. Metodiskais materiāls pedagogiem. http://www.esibrivs.lv/uimg/File/metmat_spread.pdf
39. Frīls, Dž., Frīla, L. 2016. Pieaugušie bērni. Rīga: Zvaigzne ABC.
40. Gailītis, A., Bulmiste, I., Bundule, L., Brokere, I., Dudareva, S., Karnīte, A., Lāss, I., Skripste, I., Upmace, I. 2011. Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra. <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>
41. Gaitniece-Putāne, A. 2016. Psihologe: Atpazīsti dažādus veidus, kā ar tevi manipulē. Arī Karlsons bija veikls manipulators. <https://veselam.la.lv/psihologe-atpazisti-dazadus-veidus-ka-ar-tevi-manipule-ari-karlsons-bija-veikls-manipulators>

42. Garleja, R. 2006. Cilvēkpotenciāls sociālajā vidē. Rīga: RaKa.
43. Gobīna, I., Pudule, I., Grīnberga, D., Velika, B., Tilgale, N., Villeruša, A., Teibe, U. 2008. Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatības skolas vecuma bērniem Latvijā. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.
44. Hipnopsihoterapija. <http://www.lv.zuitins.lv/hipnoterapija>
45. Hofmane, A., Dombrovskis, V., Vagale, A., Sudraba, V., Baumanes-Auza, D., Vanaga, T., Oginska, A. 2018. Rokasgrāmata smēķēšanas atmešanas atbalsta grupu vadīšanai.
46. Intellego. Kognitīvi biheiviorālā terapija – ko no tās sagaidīt. <http://intellego.lv/b/lv/lasitava/kognitivi-biheiviorala-terapija-ko-no-tas-sagaidit>
47. Ivašenko, T., Bušs, J. 2019. Psihosomatisku, somatoformu un personības traucējumu diagnostika un ārstēšana. Mācību materiāls. https://vivendicentrs.lv/files/uploaded/methodical_materials/Psihosomatisku%20trauc%C4%93jumu%20diagnostika%20un%20%C4%81rst%C4%93%C5%A1ana.pdf
48. Jaunatnes likums. LR likums. <http://m.likumi.lv/doc.php?id=175920>
49. Jurgena, I. 2000. Pusaudžu sociālās kompetences veidošanās iespējas pedagogiskajā procesā. Rīga: Vārti.
50. Karnīte, A. 2014. Ātrās novērtēšanas ziņojums. Darba plūsma 2 – narkotikas lietojošas prostitūcijā iesaistītas sievietes, Latvija. http://papardeszieds.lv/wp-content/uploads/2017/02/396_WEDworks_WS2_RAR-country-report_Latvia_LV_final.pdf
51. Karnīte, A. 2014. Ātrās novērtēšanas ziņojums. Darba plūsma 1 – narkotikas lietojošas sievietes, Latvija. http://papardeszieds.lv/wp-content/uploads/2017/02/396_WEDworks_WS1_RAR-country-report_Latvia_LV_final.pdf
52. Kiblere-Rosa, E., Keslers, D. 2015. Mierinājums. Kā rast stiprinājumu, pārdzīvojot tuva cilvēka zaudējumu. Rīga: Lietusdārzs.
53. Klepikovs, A., Šurpač, L., Isakovs, V. 2004. Injicējamo narkotiku lietotāju motivācijas intervēšana. Metodiskās rekomendācijas HIV/AIDS profilakses programmas sociālajiem darbiniekiem. Ukraina: Starptautiskā HIV/AIDS Alianse.
54. Koļesņikova, J. 2012. No narkotikām atkarīgo cilvēku personības traucējumi un sociālo problēmu risināšana rehabilitācijas procesā. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4787/29568-Jelena_Kolesnikova_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Konstantinovs, N. 2020. Atkarību intervences. Nepublicēts materiāls.
56. Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sniķere, S., Trapencieris, M. 2009. Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. http://www.veseligrizdinijs.lv/wp-content/uploads/2015/01/ecad-petijums-2.posms_iespiesta-versija.pdf
57. Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sniķere, S., Trapencieris, M. 2010. Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. Pētījuma 3. posms. http://www.veseligrizdinijs.lv/wp-content/uploads/2015/01/LD_petijums_2010_kopsavilkums.pdf
58. Koroļeva, I., Senkāne, S., Sniķere, S., Trapenciēre, I., Mieriņa, I., Trapencieris, M. 2007. Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. Rīga: Rīgas Atkarības profilakses centrs. http://www.veseligrizdinijs.lv/wp-content/uploads/2015/01/riska-un-aizsarg_%C3%BCjo_%C4%AAo-faktoru-ietekme-uz-atkar_%C2%BDbas-vielu-lietosanu_2006.pdf
59. Krimināllikums. LR likums. <http://m.likumi.lv/doc.php?id=88966>
60. Krīgers, V. 2003. Komandas vadība. Rīga: BALTA eko.
61. Kukliča, S., Straume, I., Kļaviņa, S. 2011. Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā. https://spkc.gov.lv/upload/Vecin%C4%81%C5%A1ana/vadlinijas_pasvaldibam_aprilis_2012.pdf

62. Kulbergs, J. 2001. Dinamiskā psihiatrija. Rīga: Jumava.
63. Kunšteina, K., Rudzīte, G., Skara, K. 2018. Resocializācijas programmu akreditācijas sistēmas izveide: ārvalstu resocializācijas programmu akreditācijas sistēmu izpēte. Pētījums. <http://www.ievp.gov.lv/images/stories/petijums/1.pdf>
64. Ķīvīte, A. 2017. Procesu atkarību izplatība Latvijas iedzīvotājiem un to ietekmējošie riska faktori. Pētījuma teorētiskais pamatojums. Rīga: VM.
65. Ķīvīte-Urtāne, A., Civjāne, L., Isajeva, L., Kaupe, R., Vanaga-Arāja, D., Veisberga, L. 2019. Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 11. posma rezultāti. Rīga: SPKC, "DIA+LOGS".
66. Laizāne, I. 2011. Jauniešu līdzatkarības pazīmju saistība ar piesaisti vecākiem, alkohola lietošanu ģimenē un internalizētām un eksternalizētām problēmām. Promocijas darbs psiholoģijas doktora grāda iegūšanai psiholoģijas zinātņu nozarē attīstības psiholoģijas apakšnozarē. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4766/28603-Ilona_Laizane_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Landsmane, I. Kliniskais algoritms. Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem. https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veselibas/Algoritmi/13.op_alg_3_ilgtermi_farmako.pdf
68. Landsmane, I., Jansone, A., Mozerte, K., Strazdiņa, S. 2013. Vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem. Rīga: Latvijas pašvaldību mācību centrs. http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/
69. Landsmane, I., Skaida, S., Stankeviča, I. 2008. Narkoloģija. Rīga: Medicīnas apgāds.
70. Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss. LR likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=89648>
71. Latvijas jaunatnes portrets: integrācija sabiedrībā un marginalizācijas riski. 2009. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.
72. Latvijas Kognitīvi biheiviorālās terapijas asociācija. Par mums. <http://www.kbt.lv/>
73. Latvijas Pilsoniskā alianse. 2015. Pārskats par NVO sektoru Latvijā. Pētījums. <http://www.nvo.lv/lv/news/page/petijumi-31>
74. Latvijas sociālo darbinieku ētikas kodekss. 2001. <http://www.lm.gov.lv/upload/publikacijas/sdetikaskodekss.pdf>
75. Latvijas SOS bērnu ciematu asociācija. 2013. Ģimeņu stiprināšanas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu koncepcija. Publiskās-privātās partnerības sadarbības koncepts ģimeņu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanai. https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/5351/gs_pakalpojumu_koncepts_latvijas_sos_bernu_ciematu_asociacija-1.pdf
76. Livmane, M. 2012. Kas ir afekts? https://medicine.lv/jautajumi/LVQA_77066
77. LM Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs. <https://vspmis.lm.gov.lv/Public/PublicetsPakalpojums>
78. LM. Vardarbība ģimenē. http://www.lm.gov.lv/upload/vardarbiba_gimene/vardarbiba_gimene_pamatnostadnes.pdf
79. Ļevina, J., Mārtinsone, K. 2016. Konsultēšana un konsultatīvā psiholoģija. Rīga: RSU. https://www.rsu.lv/sites/default/files/book_download/konsultesana_un_konsultativa_psihologija.pdf
80. Maksima, I., Plauča, I. 2019. Alkohola, nikotīna, procesu atkarības problēmu identificēšana un īsās intervences sniegšana primārajā veselības aprūpē. Mācību materiāls. https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/86_Atkaribas%20indentificesana%20unisa_intervence.pdf
81. Metodes un pieejas sociālā darba jomā. Rokasgrāmata. 2011. <https://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/3167/rokasgramata.pdf>
82. Metodiskie ieteikumi bāriņtiesām un pašvaldības sociālajiem dienestiem par bāriņtiesas un sociālā darba speciālista darbam ar ģimeni un citu speciālistu sadarbību. <http://www.lm.gov.lv/upload/barintiesas/metodiskie11.pdf>

83. Motivāciju izstrādāšanas medicīniskā tehnoloģija. <http://vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnolojiu-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/motivaciju-izstradasanas-mediciniska-tehnologija>
84. Narkoloģisko slimību recidīva novēršana izmantojot psihoterapiju, suģestīvo terapiju un sensibilizējošus medikamentus medicīniskā tehnoloģija. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/narkologisko-slimibu-recidiva-noversana-izmantojot-psihoterapiju-sugestivo-terapiju-un-sensibilizejosus-medika>
85. Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plāns 2019.-2020. gadam. 2019. <https://likumi.lv/ta/id/308315-par-narkotiku-lietosanas-un-izplatibas-ierobezosanas-planu-2019-2020-gadam>
86. Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017. gadam. 2011. <https://likumi.lv/ta/id/227190-par-narkotisko-un-psihotropo-vielu-un-to-atkaribas-izplatibas-ierobezosanas-un-kontroles-pamatnostadnem-20112017gadam>
87. Noaks, K. A., Kolēns, K., Šills, V. 2006. Skolotājiem TV tev un man. Mācību līdzeklis sākumskolai. Rīga: SIA Izglītības solī.
88. Norvuda, R. 1999. Sievietes, kas mīl par daudz. Rīga: Jumava. <https://egramatas.com/2015/10/12/robina-norvuda-sievietes-kas-mil-par-daudz/>
89. Opioidu atkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu. N. d. Skatīt: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnolojiu-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/opioidu-atkarigo-pacientu-ilgtermina-farmakoterapija-ar-metadonu>
90. Pašterapijas un Eriksona hipnozes priekšrocības. http://www.nlpcentrs.lv/lv/eriksona_hipnoze/pasterapijas_un_eriksona_hipnozes_prieksrocibas
91. Pelne, A., Pūgule, I., Pērkone, S., Sīle, L. 2010. Profilakses programmas novērtēšanas vadlīnijas. Rīga: Veselības ekonomikas centrs.
92. Pētersone, K., Dreimane, I. 2006. Paspēlēju un pietiek. Metodiskais materiāls darbam grupās. Rīga: Rīgas Atkarības profilakses centrs.
93. Pīrāgs, V., Andrēziņa, R., Viksna, L. 2013. Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā. https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview.pdf
94. Poškāns, A. 2016. Pusaudžu atkarību sociālā rehabilitācija Latvijā. Pētījuma ziņojums. http://www.bernulabklajiba.lv/wp-content/uploads/2017/04/Petijums_final-apkopojums.pdf
95. Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem. MK noteikumi. <https://likumi.lv/doc.php?id=291788>
96. Profesijas standarts. Sociālais darbinieks. 2010. http://www.lm.gov.lv/upload/darba_devejiem/prof_stand_1210.pdf
97. Psihosomatisku, somatoformu un personības traucējumu diagnostika un ārstēšana. Mācību materiāls. 2019. https://vivendicentrs.lv/files/uploaded/methodical_materials/Psihosomatisku%20trauc%C4%93jumu%20diagnostika%20un%20%C4%81rst%C4%93%C5%A1ana.pdf
98. Pulmanis, T. Duālo psihisko slimību izplatība ārstēto narkotisko vielu lietotāju vidū Latvijā. / Veselības ekonomikas centra e-žurnāls. 2010. (1) <https://spkc.gov.lv/upload/Publikācijas/aipap1.pdf>
99. PVO. 2009. Pašnāvību novēršana. Materiāls vispārējās prakses ārstiem. https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/pasnavibu_noversana_materials_arstiem.pdf
100. Ratniece, G. 2007. Individuālā supervīzija. No: Apine, E. (projekta vad.). Supervīzija sociālajā darbā. Supervizora rokasgrāmata. Rīga: LU.
101. Remisija. <http://www.neslimo.lv/pme/?name=remisija>
102. Reņģe, V. 2000. Psiholoģija: personības psiholoģija: lekciju kurss. Rīga: Zvaigzne ABC.

103. Riska faktoru novērtēšanas kritēriji nelabvēlīgās ģimenēs. Metodiskais materiāls. 2005. http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/bernu_tiesibas/riska_fakt_nelabv_gim.pdf
104. Rīgas domes Labklājības departaments. 2016. Profilakses principi. <http://www.veseligrizdinieks.lv/category/uncategorized/page/2/>
105. Roga, V. 2008. Sociālā pedagoga ekoloģiskās kompetences veidošanās lauku kopienā. https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/5000/7389-Vita_Roga_2008.pdf?sequence=1
106. Rudzītis, V. 2004. Bēdēs meitāna un viņas tēvs. Rīga: Preses nams.
107. Sēja, A. Ģešaltterapija atkarīgiem cilvēkiem. Npublicēts materiāls.
108. Skaida, S. Klīniskais algoritms. Dubultdiagnozes psihiatrijā un narkoloģijā, agrīna atpazīšana, vadīšana, diferenciāldiagnostika, ārstēšana un aprūpe. https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/7.dd_alg_2_agrina_atpazisana.pdf
109. Sociālās rehabilitācijas programma darbam ar riska grupas jauniešiem. Rīga: RAPC.
110. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. LR likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>
111. SPKC. 2016. Pašnāvību riska faktori. Rīga: SPKC. https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/pasnavibu_riska_faktori.pdf
112. SPKC. 2016. Rīgā notiek projekta “Vienotā rīcība HIV un saistīto infekciju profilaksei un kaitējuma mazināšanai” forums. <https://spkc.gov.lv/lv/aktualitates/get/nid/410>
113. SPKC. 2018. Sintētiskie opioīdi – fentanili. No legāliem medikamentiem līdz nelegāli ražotām vielām. https://spkc.gov.lv/upload/Metodiskie/sintetiskie_opioidi2018.pdf
114. SPKC. HIV profilakses punkti. <https://spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai/hiv-profilakses-punkti>
115. SPKC. Ieteikumi bērnu un pusaudžu atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu atkarības agrīnai atpazīšanai, profilaksei un palīdzības iespējām. Rīga: SPKC. https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/informativais_bukletswww_m.pdf
116. SPKC. 2016. Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2016. gadam. Nacionālais ziņojums. 2016. https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/nr_2016_lv_final_az_pedejais.pdf
117. Stankus-Viša, I. 2015. Sociālais darbs ar grupu kā psihosociālā konsultēšana. No: Viša, K. (projekta vad.). Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā. Jūrmala: Nodibinājums C modulis.
118. Stirna, A. Alkohola atkarība – ģimenes slimība. <http://arsts.lv/jaunumi/alkohola-atkariba-gimenes-problema>
119. Sudraba, V. 2012. Narkoloģisko pacientu terapija un psihosociālās funkcionēšanas spēju izmaiņa dinamikā. Promocijas darbs Medicīnas zinātņu doktora grāda iegūšanai. https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/VSudraba_Disertacija.pdf
120. Sudraba, V., Mārtinsone, K. 2018. Grupu psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija. Rīga: RSU.
121. Šilņeva, L. 2000. Sociālā darbinieka profesionālās darbības ar sociālo gadījumu principi.// Dzīves jautājumi V.: zinātniski metodisks rakstu krājums. Rīga: Sociālā darba un sociālās pedagogijas augstskola “Attīstība”.
122. Trapencieris, M., Snikere, S., Kaupe, R. 2011. Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā. Rīga: Veselības ekonomikas centrs. https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/narkotiku_lietosanas_tendences_un_paradumi_latvija_2011.pdf
123. Tverskis, Dž. Ā. 2014. Atkarīgo domāšana. Rīga: Zvaigzne ABC.
124. Utināns, A. 2005. Cilvēka psihe. Rīga: Nacionālais apgāds.
125. Utināns, A. 2017. Narcisma diagnostika klīniskajā praksē un sociālajā telpā. http://psihosomatika.lv/public/files/doc_A_Utinans_Narcisma_Diagnostika_publicacija_Medicus_bonus_2017mai.pdf

126. Vardecka, B. 2009. Pļauka dvēselei. Rīga: Mansards.
127. Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība. MK noteikumi. <https://m.likumi.lv/doc.php?id=301399>
128. Vilkinsons, R., Pikita, K. 2011. Līmeņrādis. Kāpēc mums ir nepieciešama vienlīdzīga sabiedrība? (Ne)laimīgas sabiedrības analīze. Rīga: Zvaigzne ABC.
129. VISC. 2015. Darbs ar sociālā riska bērniem un jauniešiem atkarību profilaksē. Metodiskais līdzeklis pedagogiem un vecākiem. https://visc.gov.lv/audzinassana/dokumenti/metmat/darbs_ar_socrisk_bernem.pdf
130. VM. 2015. Ieteikumi ģimenes ārstiem alkohola atkarības profilaksē. http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Nozare/Ieteikumi__gim_arsti_alko_atkaribas_arstesana.pdf
131. Zelčāne, E. 2016. Manipulāciju varā. <http://izzinisevi.lv/?p=119>
132. Herbsts, D. 2007. Komunikācija uzņēmumā. Rīga: Zvaigzne ABC.

Izmantotā literatūra un avoti citās valodās:

133. Dorothy, M. 1994. Codependency: powerloss souloss. USA: Whales' Tales Press, Paulist Press.
134. Kaupe, R. 2004. Development strategy for the center "DIA+LOGS". RTU Riga Business school, MBA Thesis. Npublicēts materiāls.
135. Perlis, R. H., Miyahara, S., Marangell, L. B., et al. STEP-BD Investigators. 2004. Long-term implications of early onset in bipolar disorder: data from the first 1000 participants in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Biol Psychiatry*. 55(9)
136. Addiction center. What is detoxification? <https://www.addictioncenter.com/treatment/drug-and-alcohol-detox/>
137. Alcohol rehab. Learned Helplessness in Recovery. <http://alcoholrehab.com/alcohol-rehab/learned-helplessness-in-recovery/>
138. Alcohol rehab. Substance abuse and suicide. <http://alcoholrehab.com/drug-addiction/substance-abuse-and-suicide/>
139. American Addiction centers. 2020. The Step-by-Step Guide to Staging an Intervention. <https://americanaddictioncenters.org/intervention/guide>
140. American Psychological association. 2011. Johnson model. <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/intervention/johnson-intervention>
141. American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington: American Psychiatric Association.
142. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G. 2001. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. WHO.
143. Balboa horizons. 2013. Learned helplessness and it's connection to substance abuse. <https://www.balboahorizons.com/blog/learned-helplessness-connection-substance-abuse/>
144. Bancroft, L. 2003. Why Does He Do That?: Inside the Minds of Angry and Controlling Men. London: Penguin.
145. Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., Schlyter, F. 2003. DUDIT Manual. The Drug Use Disorders Identification Test. <https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/duditmanual.pdf>
146. British Columbia Ministry of Health. 2005. Harm reduction: A British Columbia Community Guide. <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2005/hrcommunityguide.pdf>
147. Broekaert, E., Kooyman, M., Ottenberg, D. J. 1993. What cannot be changed in a therapeutic community? *Orthopedagogische Reeks Gent* 2.

148. Belbin, M. R. 1981. *Management Teams*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
149. Cassidy, A., Cheong Poon, A.W. A Scoping Review of Family-Based Interventions in Drug and Alcohol Services: Implications for Social Work Practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2019. 19 (4)
150. Centers for Disease Control and Prevention. 2007. Suicides due to alcohol and/or drug overdose. A data brief from the National Violent Death Reporting System. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11981/>
151. *Clinical Work with Substance-Abusing Clients*. Third Edition. Edited by Shulamith Lala Ashenberg Straussner
152. Community Care of North Carolina. Motivational Interviewing Resource Guide. <https://www.communitycarenc.org/media/files/mi-guide.pdf>
153. Davies, R. 2019. Problem gamblers at 15 times higher risk of suicide, study finds. <https://www.theguardian.com/society/2019/mar/13/problem-gamblers-at-15-times-higher-risk-of-suicide-study-finds>
154. Davies, R. 2019. Problem gamblers much more likely to attempt suicide – study. <https://www.theguardian.com/society/2019/jul/19/problem-gamblers-much-more-likely-to-attempt-suicide-study>
155. De Haes, W. F. M. 1987. Looking for effective drug education programmes: 15 years' exploration of the effects of different drug education programmes. *Health Education Research*. Vol. 2.
156. De Leon, G. 1997. *Community as method. Therapeutic communities for special populations and special settings*, Greenwood Publishing Group, Inc., Westport, CT.
157. The Recovery Village. 2020. Drug and Alcohol Relapse Happens in Three Stages. <https://www.therecoveryvillage.com/alcohol-abuse/stages-of-drug-alcohol-relapse/#gref>
158. EMCDDA. 2011. Cost and Financing of Drug Treatment Services in Europe, Selected Issue. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-costs_en
159. EMCDDA. 2017. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en
160. EMCDDA. 2019. European prevention curriculum. A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf
161. Fisher, M. S., et al. 2013. *Standards for Social Work Practice with Clients with Substance Use Disorders*. National Association of Social Workers. USA.
162. Foundations Recovery Network. 10 Tips on Holding an Intervention. <https://www.dualdiagnosis.org/interventions/10-tips-on-holding-an-intervention/>
163. Hall, K., Gibbie, T., Lubman, D. I. 2012. Motivational interviewing techniques: Facilitating behaviour change in the general practice setting./*Australian Family Physician*. 41(9), 660. <https://www.racgp.org.au/afp/2012/september/motivational-interviewing-techniques/>
164. Hemfelt, R., Minirth, F., Meier, P. 2003. *Love is a Choice: The Definitive Book on Letting Go of Unhealthy Relationships*. Thomas Nelson, Inc.
165. Hester, R. K., Miller, W. R. 1995. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches*. 2 ed. Boston: Allyn and Bacon.
166. International Drug Policy Consortium. 2010. The Dutch treatment and social support system for drug users Recent developments and the example of Amsterdam. [http://files.server.idpc.net/library/IDPC-briefing-paper-dutch-treatment-systems%20\(1\).pdf](http://files.server.idpc.net/library/IDPC-briefing-paper-dutch-treatment-systems%20(1).pdf)

167. Yaghamaie, F., Weinstock, R. 2017. Clinical Assessment of Addiction in Adolescents. In R. Rosner, Clinical Handbook of Adolescent Addiction. Wiley-Blackwell.
168. Kooyman, M. 1993. The therapeutic community for addicts. Amsterdam: Swets&Zeitlinger
169. Labouvie, E. 1996. Maturing out of Substance Use: Selection and Self-Correction.//Journal of Drug Issues. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002204269602600208>
170. Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., Burke, B. L. 2010. A metaanalysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. Research on social work practice. 20(2), 137-160. https://www.researchgate.net/publication/249681580_A_Meta-Analysis_of_Motivational_Interviewing_Twenty-Five_Years_of_Empirical_Studies
171. Lunest. "SÜTIK" Tallinn. <https://lunest.ee/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%8B/sutik-tallinn/>
172. Miller, L. 2019. Types of Therapy Used in Treatment. <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment>
173. Miller, W. R. 1995. Motivational Enhancement Therapy with Drug Abusers. <https://casaa.unm.edu/download/METManual.pdf>
174. Miller, W. R., Rollnick, S. 2012. Motivational interviewing: Helping people change. Guilford press.
175. Miller, W. R., Zweben A., DiClemente, C. C., Rychtarik, R. G. 1992. Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence. Project MATCH Monograph Series, Vol. 2. Rockville MD: NIAAA.
176. Ottenberg, D. J., Broekaert, E., Kooyman, M. 1993. What cannot be changed in a therapeutic community? in: Broekaert, E. and Van Hove, G. (eds.). Special Education Ghent 2: Therapeutic communities, Ghent, Belgium.
177. PEAASI.EE. Kuidas rääkida teismelisega kanepist? <http://peaasi.ee/kuidas-raakida-teismelisega-kanepist/>
178. Recovery First. 2019. Motivational Interviewing: Stages of Change. <https://www.recoveryfirst.org/motivational-interviewing/>
179. Results from the 2014 National Drugs Survey, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs2014/NSDUH-DetTabs2014.pdf>
180. SAMHSA/CSAT. 2005. Substance Abuse Treatment: Group Therapy. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64223/>
181. SANGONeT. 2018. Non-Governmental Organisations (NGOs) play a significant role in today's society. <http://www.ngopulse.org/article/2018/02/01/non-governmental-organisations-ngos-play-significant-role-today%E2%80%99s-society>
182. Scarino, A. 2007. The Neglected Goals of Language Learning. Babel, Vol.3, No.4
183. SOCRATES. The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale. <https://casaa.unm.edu/inst/SOCRATESv8.pdf>
184. Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija. 11. redakcija. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
185. Stöver, H., et al. 2017. Social work and support of people who use drugs in Germany. Getting to zero. Global social work responds to HIV. UNAIDS, IASSW AIETS.
186. TAI tutvustab abivõimalusi narkootikumide tarvitamisest loobumiseks. 2019. <https://tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4612-tai-tutvustab-abivoimalusi-narkootikumide-tarvitamisest-loobumiseks>
187. Tervise Arengu Instituut. TAI ja politsei suunavad narkootikumide tarvitajaid karistuse asemel tugiisiku juurde. <https://tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4360-tai-ja-politsei-suunavad-narkootikumide-tarvitajaid-karistuse-ase-mel-tugiisiku-juurde>

188. Thorberg, F. A., Lyvers, M. 2006. Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*, 31(4).
189. Training manual on HIV/TB rapid testing of Dus/migrants in low-threshold services (Project Imp. Ac.T, EC Health programme 2008/2013).
190. UNODC. Module 7. Life Skills. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/escap_peers_07.pdf
191. Vanderplasschen, W., Vandavelde, S., Broekaert, E. 2014. Therapeutic communities for treating addictions in Europe. Evidence, current practices and future challenges. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/779/TDXD14015ENN_final_467020.pdf_en
192. Victorian Responsible Gambling Foundation. Problem Gambling Severity Index (PGSI). <https://responsiblegambling.vic.gov.au/for-professionals/health-and-community-professionals/problem-gambling-severity-index-pgsi/>
193. WHO. 1994. Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes. Geneva: WHO Programme on Mental Health. https://asksource.info/pdf/31181_lifeskillsed_1994.pdf
194. WHO. 2007. Guide to starting and managing needle and syringe programs. <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/NSP-GUIDE-WHO-UNODC.pdf>
195. WHO. 2009. WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf
196. WHO. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/
197. Айвазова, А. Е. 2003. Психологические аспекты зависимости. Санкт-Петербург: РЕЧЬ.
198. Бобченко, Т. Г. 2020. Психологические тренинги: основы тренинговой работы. Учебное пособие для вузов. ЮРАЙТ. Москва: Издательство Юрайт.
199. Взрослые дети из алкогольных дисфункциональных семей. 2018. Москва: Московская Интергруппа ВДА.
200. Воробьева, Т., Ялтонская, А. 2008. Профилактика зависимости от психоактивных веществ: Особенности работы с подростками группы риска. Методическое пособие. UNODC. https://www.unodc.org/documents/russia/Manuals/080516_Vulnerable_Youth_Maket_Final.pdf
201. Григорьев, Н. Б. Консультирование клиентов с химической зависимостью. https://psyera.ru/konsultirovanie-klientov-s-himicheskoy-zavisimostyu_8158.htm
202. Крайг, Г. 2001. Психология развития. Санкт-Петербург: Питер.
203. Майерс, Д. 1998. Социальная психология. Санкт-Петербург: Питер.
204. Смид, Р. 2000. Групповая работа с детьми и подростками. Москва: ГЕНЕЗИС.
205. Шульга, Т. И., Слот, В., Спарнирд, Х. 2001. Методика работы с детьми “группы риска”. Москва: Издательство УРАО.