MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETAS
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

IRMA GIRČIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĘSTINĖS STUDIJOS

PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS ALKOHOLIZMU SERGANČIAM ASMENIUI IR JO ŠEIMAI TEIKIMO GALIMYBĖS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *Lekt. Agata Katkonienė*

Vilnius, 2012

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETAS
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

IRMA GIRČIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĘSTINĖS STUDIJOS

PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS ALKOHOLIZMU SERGANČIAM ASMENIUI IR JO ŠEIMAI TEIKIMO GALIMYBĖS

Magistro baigiamasis darbas

Konsultantas
.....Doc. dr. S. Čaplinskas
2012 04

Darbo vadovas
.....Lekt. A. Katkonienė
2012 04 27

Recenzentas
……
2012 04

Atliko
SDkmn8-01 gr. stud.
……I. Girčienė
2012 04 27

Vilnius, 2012

Turinys

ĮVADAS.....6

1. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO SAMPRATA.....9

1.1. Alkoholizmą įtakojantys veiksniai.....9

1.2. Alkoholizmu sergančio asmens psichologinės ir socialinės problemos.....11

1.3. Alkoholizmu sergančio asmens šeiminės problemos.....13

2. PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS ASPEKTAI ALKOHOLIZMU SERGANČIAM ASMENIUI IR JO ŠEIMAI.....16

2.1. Psichosocialinės pagalbos samprata.....16

2.2.Psichosocialinės pagalbos daugialypiškumas alkoholizmu sergančiam asmeniui.....18

2.2.1. Pagalbos procesas.....19

2.2.2. Pagalbos organizacijos.....21

2.2.3. Savipagalbos ir paramos grupių pagalbos galimybės.....25

2.2.4. Minesotos programa.....27

2.2.5. Paslaugų kokybės apžvalga.....27

2.3. Psichosocialinės pagalbos aspektai alkoholizmu sergančio asmens šeimai.....28

2.3.1. Pagalbos organizacijos.....29

2.3.2. Savipagalbos grupės.....33

2.3.3. Dailės terapijos metodo aspektai.....34

3. PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS ALKOHOLIZMU SERGANČIAM ASMENIUI IR JO ŠEIMAI TEIKIMO GALIMYBĖS KAUNO APSKRITYJE.....36

3.1. Tyrimo metodika.....36

3.2. Tyrimo rezultatų analizė.....39

IŠVADOS.....57

REKOMENDACIJOS.....59

ANOTACIJA.....60

SANTRAUKA.....61

SUMMARY.....62

LITERATŪRA.....63

PRIEDAI.....70

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Alkoholizmu sergančio asmens psichosocialinės problemos.....12
2 pav. Pagalbos modelis sergančiajam alkoholizmu.....18
3 pav. Socialinio darbo proceso organizavimas.....20
4 pav. Socialinio darbo proceso organizavimas.....20
5 pav. Respondentų lytis.....39
6 pav. Respondentų amžius.....40
7 pav. Respondentų kvalifikacija.....40
8 pav. Respondentų atsakomybių darbe paskirstymas.....42
9 pav. Veiksniai, palengvinantys psichosocialinių paslaugų teikimą asmenims, turintiems priklausomybę.....48
10 pav. Respondentų nuomonė apie tai, kas dažniausiai kreipiasi pagalbos, dėl alkoholio problemos šeimoje.....49
11 pav. Respondentų nuomonė apie psichosocialinės pagalbos poreikį alkoholizmu sergančiojo šeimai.....50
12 pav. Respondentų nuomonė, apie priklausomų asmenų ir jų šeimos narių požiūrį į pagalbos sistemą.....51
13 pav. Respondentų nuomonė apie pagalbos galimybes alkoholizmu sergančiam asmeniui.....52
14 pav. Respondentų nuomonė apie pagalbos galimybes alkoholizmu sergančio asmens šeimai....53

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 Lentelė. Psichosocialines paslaugas teikiančių institucijų bendradarbiavimas.....43
2 Lentelė. Socialinio darbo etikos principų taikymas, bendraujant su klientu.....44
3 Lentelė. Respondentų nuomonė, apie pagalbos kokybę, priklausančią nuo klientų skaičiaus, tenkančio vienam socialiniam darbuotojui / psichologui.....45
4 Lentelė. Veiksniai, apsunkinantys darbo, su priklausomais nuo alkoholio asmenimis, procesą.....46
5 Lentelė. Tiriamųjų pagalbos galimybių vertinimas. Pagalbos trūkumų pateikimas.....53
6 Lentelė. Pagalbos galimybių vertinimas paslaugų kokybei didinti.....55

ĮVADAS

Aktualumas ir naujumas. Lietuvoje alkoholizmo problema yra labai aktuali, kadangi alkoholizmas išlieka viena aktualiausių socialinių problemų visuomenėje, kurios paliečia ne tik patį priklausomąjį nuo alkoholio asmenį, bet ir jo šeimos narius, jų gyvenimus (Socialinis darbas. Patirtis ir metodai, 2010). Aktualumą patvirtina šalies statistikos departamento (2010)[1] pateiktas moterų ir vyrų stiprių alkoholinių gėrimų vartojimo dažnumas bent kartą per savaitę, t.y. 2006 m. moterys alkoholį vartojo – 10,1 proc., vyrai – 30 proc., tuo tarpu 2008 m. moterų alkoholio vartojimas suintensyvėjo iki 12 proc., o vyrų, atitinkamai – 29 proc. 2010 m. moterų alkoholio vartojimo dažnumą atskleidžia 9 proc. statistika, o vyrų – 24 proc. Atskleisti skaičiai gali ir neparodyti tikslios padėties, kadangi dažniausiai alkoholizmo problema nėra taip stipriai afišuojama.

Alkoholio vartojimas sukelia ne tik sveikatos sutrikimus, socialines ir psichologines problemas sau ir savo šeimai, bet ir mirtingumą. Šalies statistikos departamento (2010) duomenys apie mirtingumą dėl alkoholio vartojimo skelbia, kad iš viso 2008 m. miestuose mirė 933 asmenys, tuo tarpu kaimuose – 542; 2009 m. miestuose – 630 asmenų, kaimuose – 389 asmenys ir 2010 m. miestuose alkoholio vartojimas mirtingumą sukėlė 620 asmenų, o kaimuose – 342 asmenims. Skaičiai, nors ir nežymiai mažėja, tačiau pasitvirtina faktas, kad alkoholio vartojimas ir mirtingumas nuo alkoholio vis dar išlieka.

Žmogaus teisių Lietuvoje ataskaitoje (2007) skelbiama, kad Lietuva yra viena iš Europos šalių, kur alkoholio suvartojama daugiausiai. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis (2010) priklausomybėmis nuo alkoholio ligotumas, 2005 - 2009 m. m. laikotarpyje palaipsniui didėjo. A. Veryga ir kt. (2008) teigia, kad Valstybės alkoholio kontrolės programa (V. žin., 1999), Lietuvos sveikatos programa ir alkoholio kontrolės įstatymas (V. žin., 1995) iki 2010 metų buvo numatę tikslus sumažinti alkoholio vartojimą 25 proc., tačiau norimų rezultatų nebuvo pasiekta.

Alkoholizmo problema šeimoje įtakoja visų šeimos narių psichologinę ir socialinę gyvenimo sferas. Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas vaikams, nes nuo šeimos klimato, tarpusavio santykių, auklėjimo stiliaus, priklauso tolimesnė vaiko psichosocialinė raida, socializacija.

N. Šlepečio (2011)[2] konstatuojama, kad „krizės atveju šeima tikėtis iš visuomenės pagalbos praktiškai negali. Atskiri įstatymai, kad ir kokie jie geri būtų, akcentuoja atskiro individo teises ir laisves“ (p. 8). „Šeimos krizių prevencijos, socialinės ir psichologinės pagalbos šeimai

[1] http://www.vpsc.lt/images/stories/prikl_statistika/priklausomybiu_statistika_apzvalga.pdf [žiūrėta 2011-11-10].

būduose“ (2008) teigiama apie socialinės, psichologinės pagalbos trūkumą, o tuo tarpu šalyje atlikto tyrimo analizė (2008)[3] patvirtina tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoką ir nestabilumą. Vadinasi, galima teigti ir daryti išvadą, kad ženklių ir ryškių pokyčių šeimos krizių atvejais ir pagalbos procese neįvyko ir iki šių dienų.

Ištirtumas. Alkoholizmo problema yra mokslininkų tyrinėjama ir dažniausiai kreipiamas dėmesys į pačias priežastis, veiksnius, V. Ivanauskienė ir I. Varžinskienė (2006) tyrė moteris, gyvenančias su lėtiniu alkoholizmu sergančiu vyru; N. Kubilienės (2004) domėtasi vaikais, kurie auga disfukcinėje aplinkoje; I. Leliūgienės (2002, 2003, 2004), L. Bulotaitės (2004) pateikta prevencinės priemonės, programos, siekiančios atskleisti efektyvios pagalbos prielaidas vaikams, paaugliams; J. G. Woititz (1999) aprašyta pagalba suaugusiems alkoholikų vaikams; L. Žalimienės (2003, 2006) atskleista socialinių paslaugų svarba ir reikšmė pažeistoms klientų grupėms; L. Gvaldaitės (2006, 2010) išskirta savigalbos grupių svarba, kaip vienas iš metodų šeimos santykių pagerėjimui; A. Petrauskienės ir V. Zabėlienės (2011) aprašyta socialinio darbo pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje, paslaugų kokybės aspektai; E. Štuopytės (2010) pateikta savanorių mokymosi aspektai, vykdant socioedukacinę veiklą nevyriausybinėse organizacijose. Dauguma autorių atskleidė ne tik priklausomybės problemos sprendimo būdus, bet ir kliūtis, teikiant psichosocialines paslaugas, trūkumus vykdant tiek socialinę, tiek psichologinę pagalbą, taip pat atskleidė ir neigiamą visuomenės požiūrį į alkoholizmo problemą bei į alkoholį vartojančius asmenis ir jų šeimos narius.

Tyrimo problema. Alkoholizmo problema dažniausiai pateikiama per veiksnius, priežastis, kas įtakoja priklausomybės problemos atsiradimą, pateikiami pagalbos būdai tiek alkoholizmu sergančiam asmeniui, tiek ir jo šeimos nariams. Tačiau nėra stipriai akcentuojamos pagalbos teikimo galimybės, t.y. kiek institucijos ir Valstybė gali suteikti savo klientams jų poreikius atitinkančias paslaugas.

Tyrimo objektas - psichosocialinė pagalba alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai.

Hipotezė – veiksmingai organizuojant pagalbos procesą sergantiesiems alkoholizmu asmenims ir jų šeimos nariams, būtų labiau užtikrintas klientų pasitikėjimas pagalba.

Tyrimo tikslas – ištirti psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai teikimo galimybes.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti alkoholizmo problemą įtakojančius veiksnius, sukeliamas psichosocialines problemas;

[3] Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje, 2008.

2. Pateikti alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai psichosocialinės pagalbos aspektus;

3. Empirinio tyrimo metu atskleisti specialistų nuomonę į teikiamas psichosocialinių paslaugų galimybes.

Darbo struktūra ir apimtis. Darbą sudaro įvadas, 3 dalys, išvados, rekomendacijos, anotacija, santrauka (lietuvių ir anglų kalba), literatūros sąrašas ir priedai. Darbo apimtis 62 psl. Priedų apimtis 16 psl. Darbe pateikiama 6 lentelės ir 14 paveikslų. Panaudota 79 literatūros šaltiniai. (4 pozicijos anglų kalba, 74 – lietuvių kalba).

1. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO SAMPRATA

Šiame skyriuje pateikiama priklausomybę nuo alkoholio įtakojantys veiksniai, analizuojama alkoholizmu sergančio asmens psichologinės ir socialinės problemos bei aptariama alkoholizmu sergančio asmens šeiminės problemos.

1.1. Alkoholizmą įtakojantys veiksniai

Lietuvių mokslininkai, V. Grabauskas, R. Kalėdienė ir kt. (2005) alkoholizmo problemą priskiria prie psichikos sveikatos sutrikimų ir teigia, kad psichikos sveikata neatsiejama bendrosios sveikatos priežiūros dalis. Minėtieji mokslininkai V. Grabauskas ir R. Kalėdienė (2005) bei A. Pranckevičienė (2008) taip pat pritaria minčiai, kad visuomenės psichikos sveikatai didelės įtakos turi biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai. *Biologiniai veiksniai - tai:* genetinis polinkis stebimas alkoholio vartojime. Priklausomybės vystymasis priklauso nuo biologinės organizmo tolerancijos alkoholio poreikiui. Kitame šaltinyje (2008)[4] taip pat konstatuojama, kad svarbus biologinis ir genetinis veiksnys gali būti paveldėtas organizmo polinkis į priklausomybę dėl tam tikrų paveldėtų medžiagų apykaitos ir centrinės nervų sistemos funkcionavimo ypatumų, kuris gali sukelti asmens polinkį į depresinius susirgimus, privedančius iki savižudybės. Tuo tarpu I. Markūnaitės (2006) kalbėta su Vilniaus Priklausomybės ligų centro gydytoja psichiatre A. Kungiene, kuri pagrindiniu alkoholizmo susirgimo veiksniu irgi laiko genetiką. Jos nuomone, „potraukio, tolerancijos ir adaptacijos mechanizmai paveldimi“.

Pasak L. Bulotaitės (2004), alkoholizmas nėra paveldimas taip, kaip kai kurios ligos. Paveldimas tik psichologinis polinkis į alkoholizmą, kuris paspartina alkoholizmo priklausomybę, nes individas tampa neatsparus alkoholio poveikiui. Todėl galima daryti išvadą, kad paveldimumas turi įtakos alkoholizmo problemai atsirasti ir plėtotis, todėl negalima atmesti šios priežasties. S. Čaplinskas (2010, p. 386) sutinka su L. Bulotaite (2004) ir taip pat teigia, kad „vaikai, gimę šeimose, kuriose buvo priklausomybės ligomis sirgusių asmenų, gali paveldėti psichologinį polinkį į priklausomybę“.

Alkoholizmo problemą įtakoja ir *psichologiniai veiksniai*. Prie *psichologinių veiksnių priskirtina:* noras pagerinti nuotaiką, sumažinti įtampą ir pan. Alkoholio (narkotinių medžiagų) vartojimui įtakos turi ir asmenybiniai faktoriai, tokie kaip ilgalaikė pablogėjusi nuotaika, įspūdžių ir teigiamų išgyvenimų poreikis, aukštas nerimo lygis, agresyvumas. Priklausomybė taip pat gresia ir asmenims, kurie turi įvairių psichologinių bruožų, pavyzdžiui, (hipergloba) arba, atvirkščiai,

[4] Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas, 2008.

(hipogloba), saugojimas nuo aplinkos streso (Bulotaitė L., 2004). *ChAPAPs*[5] (2010) tarptautinis projektas taip pat išsamiai apibūdina poveikį vaikams, kurių tėvai vartoja alkoholį. Vaikams taip pat kyla grėsmė tapti priklausomiems nuo alkoholio ar kitų narkotinių medžiagų, be to, gali pasireikšti emocinių, nerimo, elgesio sutrikimų, psichologinių problemų. Tikėtina, kad tėvų alkoholizmo problemų paveikti vaikai turi neigiamą vaikystės patirtį, kadangi priklausomų šeimų aplinka yra rizikinga, todėl vaikai, paveikti tėvų alkoholizmo problemos, susiduria su rizika ateityje patiems tapti priklausomiems. To pasekoje gali pasireikšti elgesio pakitimai ir psichikos sutrikimai – nerimas, depresija ir netgi panikos priepuoliai. Anot L. Bulotaitės (2004), priklausomybės priežastys glūdi ir šeimų vertybėse, nuostatose, šeimos narių elgesyje. Pasak J. Dirsienės ir L. Zajančkauskaitės - Stankevičienės (2010) (cit. Nielsen 2003., Seneviratne and Saunders, 2000), priklausomi nuo alkoholio asmenys savo ligos priežastis priskiria daugiausia stabilioms ir išorinėms struktūroms: tam tikrai aplinkai, vidiniams (pačioms sergančiojo charakterio ypatybėms, netinkamam elgesiui) ir išoriniams (stresiniams įvykiams, probleminiams santykiams ir pan.) veiksniams, o tokie įsitikinimai susiję su menku savo atsakomybės prisiėmimu.

Socialiniai veiksniai taip pat įtakoja alkoholizmo problemos atsiradimą ir jiems priskiriama: socialinė aplinka; reklama; kultūrinės tradicijos; specifinių narkotinių medžiagų prieinamumas ir pan. Individui darosi sunku integruotis į visuomenę, nes tai įtakoja individo socialinį gyvenimą, psichologinę būseną (Bulotaitė L., 2004). Iš socialinių veiksnių, išskirtinas socialinis poveikis, kaip vienas iš reikšmingesnių veiksnių. Vadinasi, socialiai paveiktas asmuo, įgauna didesnį stimulą vartoti alkoholį. Alkoholio vartojimo galima išmokti iš savo šeimos narių, aplinkinių. Tačiau svarbu ir žiniasklaidos poveikis. „Visuomenės požiūrį į alkoholio vartojimą sąlygoja šalies kultūros tradicijos ir papročiai, vyriausybės priimti įstatymai, alkoholio politika, alkoholio pasiūlos didinimas, prieinamumas, reklama“.[6]

Apibendrinant, galima daryti išvadą, kad alkoholizmo plitimą sąlygoja biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai. Paaiškėta, kad alkoholizmas ir polinkis į priklausomybę – gali būti paveldimi. Tam įtakos turi ir psichologiniai veiksniai, kurie paskatina vartoti alkoholį dėl stresinių ir kitų neigiamų aplinkybių. Socialiniams veiksniams labiausiai įtakos turi socialinė asmens aplinka, kurioje gyvena, kurioje realizuoja savo gyvenimo būdą. Per socialinę aplinką asmenys išmoksta elgesio ypatumų (ir ne visuomet pozityvių), kurie paskatina vienokį ar kitokį elgesio būdą.

[5] Socialinis darbas. Patirtis ir metodai // ChAPAPs tarptautinis projektas: kaip padėti vaikams paveiktiems tėvų alkoholizmo problemų (Children affected by parental alcohol problems), 2010

[6] Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje, 2008. p. 31

1.2. Alkoholizmu sergančio asmens psichologinės ir socialinės problemos

Alkoholizmu sergantis asmuo, sąlygojamas biopsichosocialinių veiksnių, neišvengiamai susiduria su psichologinėmis bei socialinėmis problemomis. Taip atsitinka, kad alkoholizmu sergantis asmuo keičiasi kaip asmenybė, dažnai pasireiškia asmens socialinis nuosmukis: atsiribojimas nuo šeimos, kartu yra prarandamas darbas (kartu, žinoma, ir materialinė gerovė), žmogus „tampa antisocialines elgesio formas skleidžiančia asmenybe“.[7] „Elementarių darbo įgūdžių neturėjimas, kvalifikacijos ir specializacijos stoka mažina priklausomų asmenų konkurencingumą darbo rinkoje. Kai kurių asmenų darbo paieškas apsunkina jų pačių psichologinis nestabilumas ar paprasčiausias nenoras dirbti“ (p. 66)[8].

Kadangi viena iš aktualiausių socialinių problemų yra įvardijama kaip nedarbas, todėl Lietuvos darbdavių požiūrio tyrimas (2007) atskleidė, kad darbdaviai nenori įdarbinti priklausomų asmenų, kurie nors ir yra baigę reabilitacijos programas. Darbdavių nuomone, yra „atkryčio“ pavojus šiems asmenims, galimos drausminės problemos ir atsakomybės trūkumas. Pagrindinės kliūtys įsidarbinti, pasak darbdavių, yra ne tik sveikatos problemos, bet ir motyvacijos, kvalifikacijos stoka[9].

Tuo tarpu būsto problema taip viena iš aktualesnių, nes alkoholį vartojantis asmuo, paprastai dėl finansinių, juridinių ir psichosocialinių kliūčių negali išlaikyti būsto. „Sutrikę santykiai šeimoje, nesocialus gyvenimo būdas, nesugebėjimas išsaugoti nekilnojamąjį turtą, mokesčių už būstą neturėjimas ir kiti įsiskolinimai – visa tai dažniausiai lemia, kad priklausomi asmenys neturi pastovios gyvenamosios vietos“ (p. 66)[10]. Vadinasi galima teigti, kad tokiu būdu priklausomi asmenys pasijaučia beverčiais, atskirtais nuo visuomenės nariais, kurie yra atstumiami ir izoliuojami likusios visuomenės dalies. Tuo pačiu, galima kelti prielaidą, kad toks darbdavių požiūris, supriešina visuomenės narius, o silpnesnius, šiuo atveju alkoholizmu sergančius asmenis, stigmatizuoja ir ignoruoja. Kadangi yra susilpnėję socialiniai ryšiai, prarasti pozityvūs santykiai su šeimos nariais, neigiamas visuomenės požiūris kelia sunkumų dalyvauti tiek darbo rinkoje, tiek visuomeniniame gyvenime. Visa tai tuo pačiu užkerta sėkmingą kelią į socialinę integraciją.

Pasak S. Čaplinsko, (2010, p. 405) kitos problemos, – psichosocialinės kilmės: „*nesugebėjimas prisitaikyti* (adaptuotis) prie bendruomenės. *Asociali vertybių sistema* ir *negebėjimas siekti asmeninės gerovės* teisėtu būdu, *psichologinės problemos* ir *neigiamas visuomenės požiūris* lemia menkus bendravimo įgūdžius“.

---

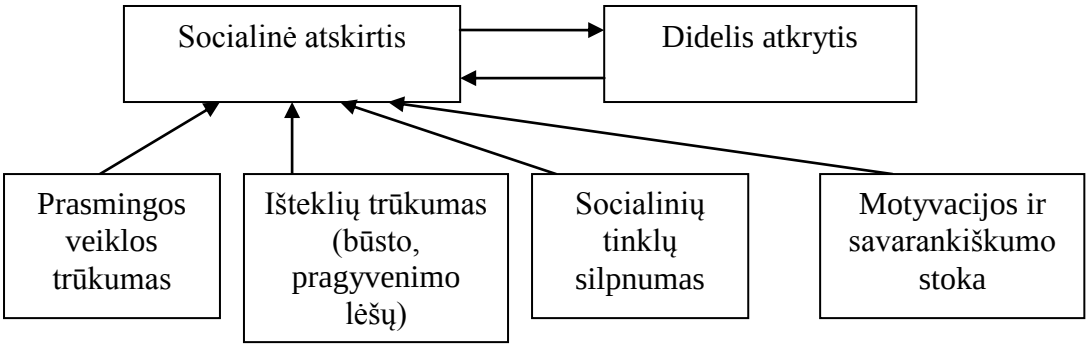
[7] Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas. Tarptautinis projektas. Vilnius: Vilniaus universiteto specialiosios psichologijos laboratorija, 2004.

[8] Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų, psichologinė bei socialinė reabilitacija, socialinė integracija, socialinės atskirties mažinimas, 2008.

[9] Asmenų priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų darbinė reabilitacija kavinėje, 2008.

[10] Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų, psichologinė bei socialinė reabilitacija, socialinė integracija, socialinės atskirties mažinimas, 2008.

Visas šias alkoholizmu sergančio asmens psichosocialines problemas, galima pavaizduoti schematiškai:



1 pav. Alkoholizmu sergančio asmens psichosocialinės problemos

Šaltinis: Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų iš socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007 – 2013 m. ES struktūrinę paramą. Vertinimo ataskaita, 2011. p. 113.

Šalia sėkmingos integracijos, svarbu išskirti Koncepciją (2001), kaip vieną iš įstatymų, skirtų asmenims, sergantiems priklausomybių ligomis, padedant jiems integruotis į visuomenę. Minėtosios Koncepcijos (2001) tikslas - atstatyti priklausomų asmenų gebėjimus padedant integruotis į šeimą, darbo rinką, į visuomenę. Kadangi priklausomi asmenys, ilgainiui tampa socialiai neadaptuoti, tai reiškia, kad jie praranda ne tik šeimą, bet ir visa kita, kas turi ryšį su socialiniu gyvenimu, todėl Koncepcija teigianti, kad būtina socialinė parama, kurios formos turėtų skatinti priklausomų asmenų norą integruotis atgal į visuomeninį gyvenimą, nes ilgainiui nedalyvaujant socialiniame gyvenime, asmuo praranda elementarius socialinius įgūdžius. Taip pat minima, kad „siekiant sėkmingos ir efektyvios sergančiųjų priklausomybės ligomis integracijos į visuomenę, svarbus tikslas yra sergančiųjų priklausomybės ligomis integraciją suderinti švietimo politikos principus bei įtraukti švietimo įstaigas į sergančiųjų priklausomybės ligomis integracijos sistemą“[11].

Apibendrinus galima teigti, kad dėl alkoholio vartojimo, alkoholizmu sergantis asmuo susiduria su šiomis psichosocialinėmis problemomis: šeimos santykių praradimu; adaptacijos ir integracijos į visuomenę sunkumais; motyvacijos stoka keisti situaciją teigiamiems pokyčiams; finansinėmis / darbinės veiklos galimybių stokojimu; socialinių įgūdžių, kvalifikacijos neturėjimu; būsto praradimu / neturėjimu ir pan.

[11] Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymas Nr. 129/518 Dėl asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę Koncepcijos patvirtinimo.

1.3. Alkoholizmu sergančio asmens šeiminės problemos

Alkoholizmo problema gali būti / turi būti nagrinėjama kaip šeiminė problema. N. Kubilienės (2004) tvirtinama, kad šeima visa yra priklausoma nuo alkoholio, jei vienas šeimos narys turi alkoholizmo problemą, dar kitaip tai vadinama *bendrąja priklausomybe.* Tuo tarpu L. Varžinskienė, V. Ivanauskienė, (2006, p. 95) papildydamos cituoja gydytojo E. Subatavičiaus (1991) žodžius ir teigia, kad „kiekviena šeima, žmona ir vaikai, kurie keletą metų priversti gyventi su alkoholizmu sergančiu asmeniu, patys tampa sužalotais psichikos ligoniais. Tai neišvengiama“. Užsienio autoriai U. Trenckmann, T. W. Heinz, (1999, p. 69) teigia, kad „alkoholio veikiama pasikeičia ir asmenybė, taip pat ir partnerystėje bei šeimoje nusistovi keistai neįprasti santykiai. Priklausomybė yra ne tik paties ligonio, bet ir sutuoktinio ar sutuoktinės, vaikų ir draugų problema“.

Tačiau šeima, gyvendama su priklausomu nuo alkoholio asmeniu, turi adaptuotis prie šeimos nario alkoholizmo būdo, todėl „šeima panaši į virpančią konstrukciją, kurioje dažni stresai stengiasi išlikti, sukurti ramybę. Priklausomoje šeimoje kiti šeimos nariai yra nuolat trikdomi vis didėjančios dezorganizuojančios priklausomo asmens veiklos, todėl laikui bėgant prisitaiko prie tokio patologinio elgesio ir tai jau sukelia vis mažiau stresų“ (Sveikstanti šeima, 2001 p. 1).

Dauguma šeimų, kuriose vyrauja alkoholizmo problema, jausdamos neigiamas emocijas, tiesiog savo problemas neigia ar slepia. Kai priklausomas asmuo intensyviai save apgaudinėja vartodamas alkoholį, tai taip pat save apgaudinėja ir kiti su juo gyvenantys šeimos nariai. „Kai priklausomybė nėra gydoma, ji progresuoja, todėl artimieji priversti tramdyti savo jausmus, kad išgyventų. Tai gynyba, kuri padeda apsisaugoti nuo skausmo. Priklausomas žmogus, norėdamas numalšinti susikaupusių skausmingų jausmų gūsį, išsiugdo tiesiog savisaugos gynybos sistemą. Tokia gynybos taktika užgniaužia tikruosius jausmus ir pati tampa savęs kankinimo įrankiu. Taip pat ir šeimos nariai pradeda malšinti savo jausmus, kad apsaugotų savo skausmą“ (p. 1)[12]. I. Leliūgienė (2003) taip pat sutinka su minėtuoju šaltiniu ir teigia, kad vienas svarbiausių alkoholizmo ypatumų yra tai, kad būti alkoholiku reiškia ne tik priklausyti nuo alkoholio, bei ir stipriai gintis viską neigiant. Labai dažnai gindamiesi ir aiškindami dėl išgerdinėjimo priežastis žmonės dangstosi rūpesčiais darbe, sunkia finansine padėtimi, nepaklusniais vaikais, tačiau nepripažįsta, kad visos bėdos kyla nuo alkoholio. Neigimas ir gynyba yra du būdai, kuriais laikui bėgant įsitraukia ir kiti šeimos nariai.

Problemos šeimoje tuo neapsiriboja. Šeimos krizių prevencijos, socialinės ir psichologinės pagalbos šeimai būduose (2008) išskirta patirtis, kad psichosocialinės pagalbos dažniausiai kreipiasi vienos iš šeimų, kurios turi vieną šeimos narį, sergantį priklausomybės ligomis. Gyvendamos šeimos neišvengiamai susiduria su įvairiomis krizinėmis situacijomis ir

[12] Kauno apskrities priklausomybės ligų centras. Sveikstanti šeima. Kaunas, 2001.

problemomis, o ypatingai tada, kai susiję su alkoholio vartojimu šeimoje. Nesaikingas alkoholio vartojimas atitinkamai paveikia visą šeimos klimatą, tarpusavio santykius, šeimos narių savijautą ir viską, kas siejasi su tinkamu, deramu gyvenimu šeimoje ir už jos ribų. Teigiama, kad reikia dirbti su visais jos nariais, siekiant veiksmingai išspręsti šeimos sistemos problemą. Tačiau susiduriama su trūkumais teikiant psichosocialinę pagalbą šeimai, kadangi dažniausiai pagalbos dėl atsiradusių sunkumų šeimoje kreipiasi tik vienas šeimos narys, o kitus šeimos narius dažnai būna sunku įtikinti bendradarbiauti su specialistais. Kitame šaltinyje (2004) pateikta, kaip keičiasi tarpusavio poros santykiai ir svarbiausia tai, jog pasikeičia pats požiūris į vedybas. Reikšminga, kad priklausomas asmuo šeimoje, pripažįsta ir jaučia kaltę dėl savo elgesio, tačiau moteriai sunku pamiršti visas negatyvias emocijas, jausmus, pažeminimus, netgi smurto apraiškas – visa, ką teko patirti gyvenant su priklausomu asmeniu[13]. Tuo pačiu L. Varžinskienė V. Ivanauskienė (2006) teigia, kad žmonos, kurios yra susidūrusios su vyro priklausomybe nuo alkoholio, save yra labiau linkusios vertinti atsiskyrusiomis, menkiau vertina bendravimą su kitais žmonėmis.

Analizuojant alkoholizmu sergančio asmens šeimą, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas ir vaikams. Pasak N. Kubilienės (2004), vaikas, kuris auga priklausomoje šeimoje, dažniausiai kitų akimis matomas kaip rizikos vaikas, kuriam būdingas tik blogas elgesys. Tačiau labai dažnai tokie vaikai visą savo nerimą, skaudulį laiko užgniaužę savyje. Todėl pagalba dažniausiai teikiama tik tokio vaiko blogam elgesiui numalšinti, o šeimos problemos lieka nuošalyje**.** Taip, žinoma, sumažėja galimybių vaikui gauti reikiamą pagalbą.

Kalbant apie vaiko gerovę, galima paminėti Vaiko gerovės valstybės politikos koncepciją (2003)[14], kurios preambulėje pateikiama pagrindiniai vaiko gerovės politikos principai ir vertybės, pagrindinės vaiko gerovės problemos Lietuvoje, numatomi pagrindiniai vaiko gerovės politikos siekiai vaiko aprūpinimo, dalyvavimo ir apsaugos srityse, taipogi numatomos vaiko gerovės politikos įgyvendinimo gairės. Vadinasi, minėtoji koncepcija sudaro prielaidas vaikams gyventi pilnavertį gyvenimą, atsižvelgiant į vaiko interesus ir poreikius, tuo pačiu užtikrinti vaiko teisių Konvencijos įgyvendinimą Lietuvoje. Tačiau šios Konvencijos 2 straipsnio 2.4 dalis skelbia, kad į vaiko apsaugą, kaip socialinių paslaugų vaikui ir šeimai sistemą, gresia pavojus šios apsaugos netekti, kadangi nėra suformuluoto tinkamo požiūrio, galinčio užtikrinti tvirtą ir saugią vaiko bei jo šeimos socialinę apsaugą. Neužtikrinta apsaugos sritis, kadangi valstybės veiksmai neretai apsiriboja ties vaiko atėmimu iš šeimos, o tai pažeidžiami pirmiausia vaiko, o kartu ir visos šeimos teisės bei interesai. Vadinasi Koncepcija turi užtikrinti pagalbą ir saugą vaikui ir jo interesams,

[13] Alkoholiko šeimos dilema, 2004.
[14] Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. gegužės20 d. nutarimas Nr. IX-1569 Dėl vaiko gerovės valstybės politikos Koncepcijos patvirtinimo.

tačiau kaip, matyti, ne visuomet taip atsitinka. Pagal šalyje atliktą tyrimą (2011)[15], „bendra vaikų situacija rodo, kad vaiko teisių įgyvendinimas ir apsauga neapsiriboja vien naujų įstatymų ir kitų teisės aktų priėmimu – kartu turi būti plėtojamos priemonės, skatinančios pagarbą vaiko teisėms, tinkamą jų supratimą, vaiko asmenybės lygiavertį priėmimą, užtikrinančios šeimos gerovę ir galimybes šeimai tinkamai rūpintis vaiku“ (p. 8).

Apibendrinant galima teigti, kad alkoholizmas yra ne tik vieno asmens liga - tai šeimos liga, dar kitaip tai vadinama bendrąja priklausomybe, nes dėl vieno priklausomo asmens sutrinka visas šeimos gyvenimas. Neretai tokios šeimos praranda tarpusavio paramą, supratimą, pozityvų bendravimą. Dažnai nesprendžiant alkoholizmo problemos, būdingas visko neigimas, nesutikimas su kitais žmonėmis, tuo užglaistant sudėtingas problemas, o svarbiausia - jausmus. Paprastai priklausomose nuo alkoholio šeimose augantys vaikai jaučiasi „kitokie“, jiems sunkiau adaptuotis aplinkoje, sunkiau susikaupti, neretai tenka patirti skaudžius išgyvenimus, matyti dideles, gilias problemas šeimoje – jiems nesuteikiama visapusiškai vaiko socializacijai reikalinga socialinė, psichologinė, fizinė aplinka.

[15] Valdymas, atitinkantis vaiko poreikius. Vaiko teisių Konvencijos bendrųjų priemonių įgyvendinimas Lietuvoje nacionaliniu ir vietos lygiu, 2011.

2. PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS ASPEKTAI ALKOHOLIZMU SERGANČIAM ASMENIUI IR JO ŠEIMAI

Šiame skyriuje pateikiama psichosocialinės pagalbos samprata, šalyje atliktų tyrimų bei literatūros pagalba apžvelgiami NVO sektoriaus ir Valstybinių organizacijų pagalbos teikimo galimybių aspektai alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai, apibrėžiamos kliūtys, mažinančios paslaugų galimybių plėtotei.

2.1. Psichosocialinės pagalbos samprata

Psichosocialinę pagalbą sudaro teikiamų socialinių ir psichologinių paslaugų junginys. Pagal socialinių paslaugų įstatymą (2006), *socialinės paslaugos* yra skirstomos į: *bendrąsias* socialines paslaugas (informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, maitinimo organizavimas, aprūpinimas būtiniausiais drabužiais ir avalyne, transporto organizavimas, sociokultūrinės paslaugos, asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas, kitos bendrosios socialinės paslaugos) ir *specialiąsias* socialines paslaugas (socialinė priežiūra, socialinė globa).

Pasak L. Žalimienės (2003), *socialinės paslaugos* siauruoju požiūriu apibrėžiamos socialinės apsaugos sistemos kontekstu, kaip šios sistemos dalis, kuriomis siekiama panaikinti socialinę atskirtį, remti asmenų lygiateisiškumą, įsitraukimą į bendruomenę teikiant paslaugas labiausiai pažeidžiamoms žmonių grupėms.

Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studijoje (2010, p. 7) teigiama, kad „Socialinių paslaugų teikimas prasideda nuo kliento poreikių įvertinimo. Vėliau į tolesnį pagalbos procesą įtraukiamas pats klientas, paslaugų teikimo procese panaudojami visi galimi vidiniai ir išoriniai ištekliai“ (p. 7). Minėtame šaltinyje taip pat pabrėžta, kad „Lietuvoje nėra pilnai užtikrinamas socialinių paslaugų kompleksiškumas ir tęstinumas“ (p. 29)[16].

Teikiant pagalbą, svarbu vadovautis paslaugų teikimo principais, kurie gali padėti paslaugų teikimo procese labiau orientuotis klientų atžvilgiu. Todėl L. Žalimienė (2003, p. 40 - 41) išskiria pagrindinius socialinių paslaugų teikimo principus:

- savarankiškumas – organizuoti paslaugų teikimą konkrečiam asmeniui būtinas jo prašymas. Paslaugos negali būti teikiamos prievartiniu būdu;
- adekvatumas. Teikiamos paslaugos turi geriausiai atitikti įvertintus kliento poreikius;
- savipagalbos skatinimas. Socialinės paslaugos turi ugdyti asmens savarankiškumą, skatinti

[16] Paprojektis Lietuvos ir Norvegijos savivaldybių asociacijų ir savivaldybių bendradarbiavimo stiprinimas bendruomenių nestacionarių socialinių paslaugų organizavimo vaikams ir kitoms socialinėms žmonių grupėms srityje, 2010.

savipagalbą;

- požiūris į visumą. Teikiant paslaugas, būtinas visos kliento aplinkos pažinimas, bendras situacijos ir problemų žinojimas;
- lankstumas. Pagalba turi būti keičiama įvykus kliento pokyčiams, socialinis darbuotojas lanksčiai turi keisti darbo metodus;
- tęstinumas. Sudarant pagalbos teikimo planą, turi būti suteikiama ne tik vienkartinė pagalba, bet ir prognozuojama kliento situacija;
- normalizavimas. Paslaugos turi užtikrinti asmens kuo normalesnį gyvenimą pagal savo galimybes, užtikrinti sąlygas, nemažinančias asmens socialinių įgūdžių;
- bendradarbiavimo principas. Jis yra tiesiogiai susijęs su aktyvinimo, adekvatumo principais, įtraukiant į paslaugos teikimo procesą ir patį klientą.

Be socialinės pagalbos, svarbi yra ir psichologinės pagalbos galimybė. Psichologai didžiausią indėlį priklausomiems asmenims ir jų šeimos nariams sudaro teikdami *psichologinio konsultavimo* paslaugas, teikdami informaciją, konsultuodami. Pagal LR SAM įsakymą (Žin., 2000, Nr. 109-3489)[17], psichologinis konsultavimas apibūdinamas kaip pagalba vaikams ir jų tėvams, skirta padėti klientams išsiaiškinti ir suprasti tai, kas vyksta jų gyvenime, ir išmokti siekti savo tikslo pagrįstai renkantis ir sprendžiant emocinio ir asmeninio pobūdžio problemas.

L. Bulotaitė (1999) teigia, kad psichologinio konsultavimo tikslai apima:

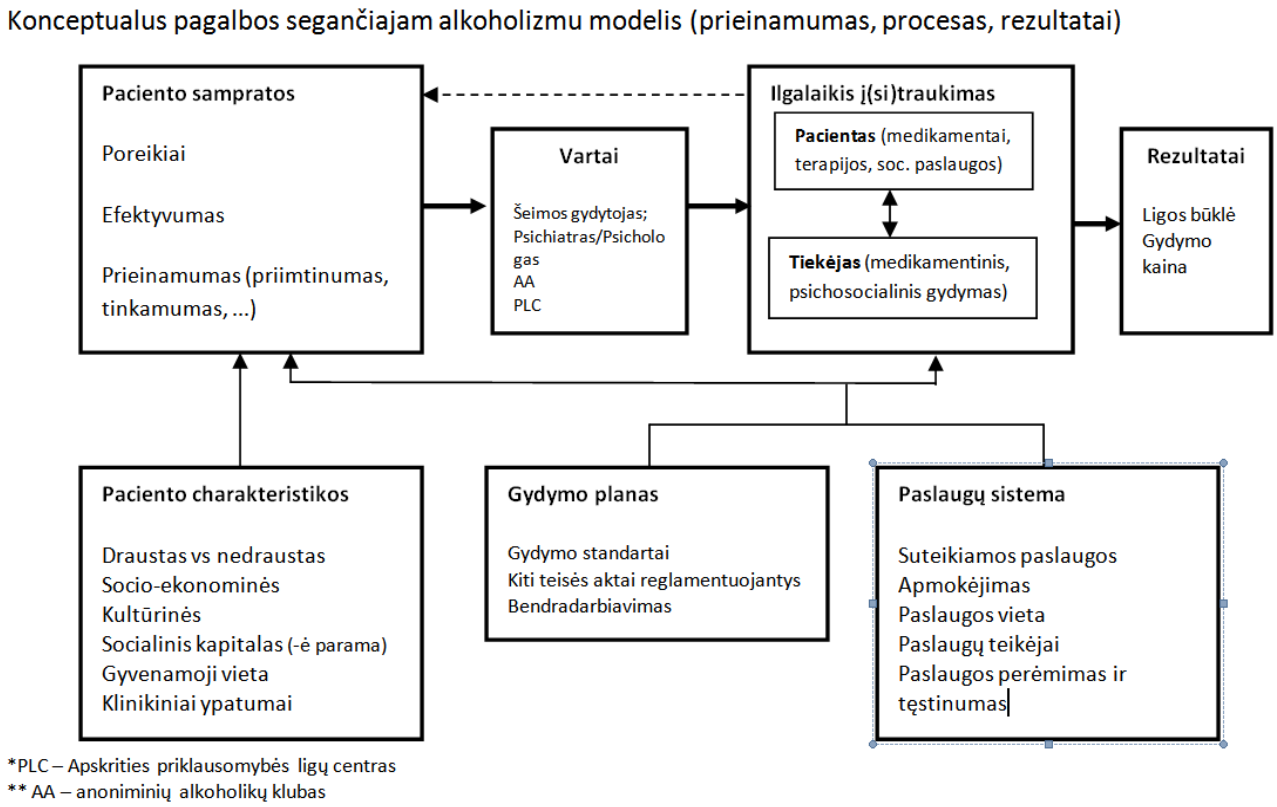
- Kliento skatinimą keisti savo elgesį, kad būtų pilnavertis tenkinimasis gyvenimu;
- įgūdžių lavinimą, padedantį įveikti problemas;
- užtikrinimą, kad gebėtų priimti efektyvius problemų sprendimus;
- gebėjimų lavinimą, užmezgant ir palaikant tarpasmeninius santykius;
- pagalbą realizuojant ir plėtojant asmenybės potencialą.

Psichologas, kaip ir bet kuris kitas savo srities specialistas, turi savo darbo vaidmenį (-is) darbe. „Psichologo vaidmuo yra ne tik nustatyti asmens sunkumus ir sutrikimus, bet ir įvertinti vidinius resursus bei stiprybes. Psichologo rekomendacijos ir išvados labai svarbios parenkant optimaliausius terapijos būdus ir teikiant psichologinę pagalbą“.[18]

„Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje (2008) pateikia pagalbos sergančiajam alkoholizmu modelį (žr. 2 pav.):

[17] LR SAM 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 730 „Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“.

[18] Klinikinis psichologinis vertinimas Lietuvoje: problemos ir galimybės, 2011.



2 Pav. Pagalbos modelis alkoholizmu sergančiajam

Šaltinis: Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje (2008, p. 97).

Iš 2 Pav. matyti, kad pateiktame pagalbos modelyje atsispindi pagalbos prieinamumas, procesas ir rezultatai. Numatyta kriterijai, pagal kuriuos vadovaujamasi pagalbos procese. Visa tai atspindi ne tik psichosocialinės pagalbos galimybes, tačiau ir medicininės.

Apibendrinant galima teigti, kad psichosocialinę pagalbą sudaro psichologinių ir socialinių paslaugų visuma, kuri atitinkamai yra organizuojama kvalifikuotų psichologų ir socialinių darbuotojų. Socialinės paslaugos teikiamos remiantis kliento pateiktu prašymu, atitinkamai pagal asmens poreikius, skatinant pačio kliento savarankiškumą sprendžiant asmenines problemas. Taip pat pagalba remiasi orientacija į pokyčius ir tęstinumo galimybėmis, toliau spręsti kliento problemas bendradarbiaujant su kitomis institucijomis. Tuo tarpu psichologinė pagalba teikiama kliento pokyčių, įgūdžių lavinimo, asmenybės potencialo vystymo tikslais.

2.2. Psichosocialinės pagalbos daugialypiškumas alkoholizmu sergančiam asmeniui

Šiuose poskyriuose apžvelgta pagalbos proceso organizavimo ir vykdymo etapai alkoholizmu sergantiems asmenims; taip pat apžvelgtos pagalbos organizacijos. Šalia to, aptarta savipagalbos grupės, išskirta Minesotos programa ir jos taikymo privalumai ir reikšmė bei atskleista teikiamų paslaugų kokybė.

2.2.1.Pagalbos procesas

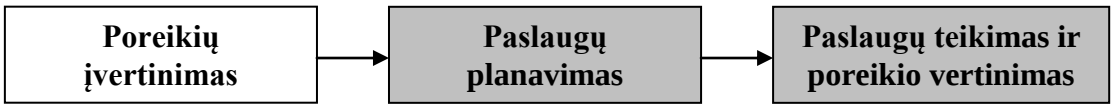
I. Leliūgienės (2003) nuomone, organizuojant pagalbą priklausomam asmeniui, socialinis darbuotojas, pirmiausia, turi pradėti dirbti su šeima, kad ji pripažintų šeimos problemą ir tik tada, kai šeima supras, kad problema išties yra, toliau belieka prikalbinti alkoholizmu sergantį asmenį gydytis. Bet žinoma, J. Dirsienė ir L. Zajančkauskienė – Stankevičienė (2010) teigia, kad įtakos motyvacijai gydytis (ar nesigydyti) turi priklausomo asmens ligos suvokimas. Tik suvokiant ligą, galima žengti svarbų žingsnį problemos sprendimo link. Kitame šaltinyje (2004) teigiama, kad sprendžiant problemas, socialinis darbuotojas turi užtikrinti socialinių psichologinių ir socialinių teisinių santykių sistemą alkoholizmo profilaktikos ir gydymo srityje bei klientų ir jų aplinkos narių resocializacijos procese. Socialinis darbuotojas reabilitacijos procese aiškinasi ir įvertina kliento socialinę situaciją, kad galėtų parengti pagalbos planą[19]. Kadangi socialiniai darbuotojai niekada vieni nedirba su priklausomais asmenimis, jų komandoje dažnai būna psichologai, kurie atitinkamai atsakingi už individualių ir grupinių užsiėmimų organizavimą ir vedimą, taip pat už ugdymą priklausomus asmenis pažinti jausmus.[20] Pagalbos plane turi atsispindėti ne tik motyvacija kliento atžvilgiu jo blaivybei, bet ir pagalba atstatant socialinius įgūdžius[21]. Tuo įsitikinant, S. Čaplinskas (2010) išskiria 4 pagalbos nuo priklausomybės intervencijos etapus (p. 398 - 399):

1. *Motyvavimas (*paskatinimas, galintis padėti apsispręsti pradėti gydytis);
2. *Detoksikacija (*pirmasis ir būtinas medicininis žingsnis į realų blaivėjimo procesą. Tai organizmo išvalymas);
3. *Reabilitacija (*šiame etape svarbu pakeisti priklausomo asmens mąstymą, nuostatas ir elgesį);
4. *Reintegracija (*tai galutinis priklausomiems asmenims pagalbos etapas, kurio metu jie turi integruotis į visuomenę).

Apžvelgiant šiuos 4 etapus, vertinimo ataskaitoje (2011)[22] teigiama, kad „priklausomų asmenų socialinės integracijos svarbiausiu tikslu turėtų būti laikoma atkryčio tikimybės mažinimas, o išlikimas blaiviu turi būti suvokiamas kaip svarbiausia socialinės integracijos prielaida“ (p. 111). Minėtame šaltinyje dėstoma, kad intensyviausia socialinė integracija prasideda asmeniui pereinant iš antrojo į trečiąjį etapą, t.y. paliekama uždara reabilitacijos bendruomenė ir išeinama į visuomenę.

[19] Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas. Tarptautinis projektas, 2004.
[20] Priklausomų asmenų darbinė reintegracija – atsakas į socialinę atskirtį, 2006.
[21] Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas. Tarptautinis projektas, 2004.
[22] Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų iš socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007 – 2013 m. ES struktūrinę paramą, 2011.

Pagalba organizuojama, kaip matyti, atitinkamai pagal etapus. Todėl svarbu atskleisti pagalbos etapus, kurie padeda vykti sistemingam darbo procesui. Taigi, socialinės pagalbos organizavimas alkoholizmu sergantiems asmenims prasideda šiais etapais:

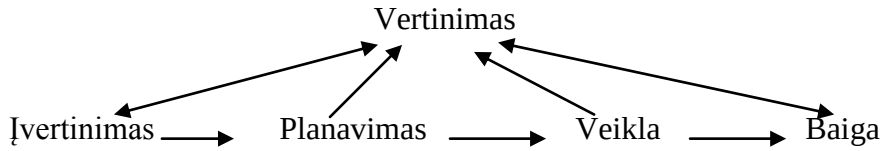


3 pav. Socialinio darbo proceso organizavimas

Šaltinis: Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika, 2008, p. 173

Socialinė pagalba prasideda nuo kliento poreikių įvertinimo (žr. 3 pav.). Kuomet yra žinoma, kokia yra tiksli ir reikalinga pagalba klientui, atsižvelgiant į jo poreikius, vyksta paslaugų planavimas, kuris vėliau pereina į paslaugų teikimą ir poreikių vertinimą. Jeigu reikia, atitinkamai gali būti vykdomas paslaugų tęstinumas.

Panašus socialinio darbo procesas pavaizduotas ir L. C. Johnson. L. C. Johnson (2003, p. 225) socialinio darbo procesą vaizduoja taip:



4 pav. Socialinio darbo proceso organizavimas

Šaltinis: L. C. Johnson, 2003, p. 225

Pasak minėtojo autoriaus, įvertinimo uždaviniai yra šie: 1. nustatyti poreikį, problemą, kliento stiprybes ir išteklius; 2. numatyti informaciją, kurios reikia tolesniam poreikio ar problemos supratimui ir priemonėms pasirinkti; 3. rinkti ir analizuoti informaciją (p. 229). Tuo tarpu kita socialinio darbo proceso dalis – planavimas – susieja įvertinimą ir veiklą siekiant pasikeitimo. Pasak L. C. Johnson (2003), planuojant įvertinamos galimybės, todėl planavimo procesas grindžiamas racionaliu pasirinkimu. Pagal schemą matyti, kad po planavimo, vyksta veiklos įgyvendinimo etapas. Po viso proceso užbaigtumo, vyksta vertinimas.

Apibendrinant galima teigti, kad teikiant pagalbą alkoholizmu sergančiam asmeniui, visų pirma, pagalbos procese dalyvauja socialinis darbuotojas ir psichologas. Pagalbos procesas organizuojamas pagal etapus, kurie padeda kryptingai teikti pagalbą.

2.2.2. Pagalbos organizacijos

Nevyriausybinės organizacijos

Nevyriausybines organizacijas (toliau – NVO), kaip į pagalbą alkoholizmu sergantiems asmenims, orientuotas organizacijas, aptarti yra svarbu, nes paaiškės, kad NVO indėlis priklausomybių srityje – išties nemažas.

E. Štuopytės (2010) (cit. S. McCurley ir R. Lyrich, 2001), teigimu „Nevyriausybinės organizacijos - savanoriška veikla, kurioje laisva valia, pinigais neatlyginamas visuomenės labui skirtas darbas, atliekamas tiek nevyriausybinėse, tiek biudžetinėse organizacijose, ar darbuojantis individualiai“. Tuo tarpu L. Žalimienė (2003, p. 118-119) NVO sampratą apibrėžia kiek plačiau ir teigia, kad „NVO kaip ne pelno juridinis asmuo, nepriklausomas nuo valstybės ar savivaldybių institucijų, besiremiantis savanoriška veikla arba savanoriškais juridinių ir fizinių asmenų įnašais, tarnaujantis visuomenės labui ar jos narių grupių interesams, nesiekiantis tiesiogiai dalyvauti renkamuose politinės valdžios organuose ir neatliekantis religinių apeigų“.

L. Žalimienė (2003) teigia, kad „NVO socialinių paslaugų sektorius apima visuomeninių organizacijų, asociacijų, labdaros fondų, klubų, labdaringų religinių organizacijų teikiamas paslaugas“ (p. 117). Vadinasi, turint pakankamai platų spektrą organizacijų, atsiranda didesnės galimybės paslaugų įvairovei, galinčiai padėti įvairioms rizikos grupėms, šiuo atveju asmenims, turintiems alkoholizmo problemą. Tačiau kaip teigiama Socialiniame pranešime (2011), „pasitaiko ir taip, jog yra stokojama kompetentingų žmogiškųjų išteklių, įvairių finansavimo šaltinių ir savikontrolės“, kas gali trukdyti paslaugų teikimo galimybėms. NVO teikiamų paslaugų didelis privalumas yra tas, kad teikiamos paslaugos alkoholizmu sergantiems asmenims dažniausiai yra nemokamo pobūdžio, tai atitinkamai sudaromos palankesnės sąlygos dažniau kreiptis pagalbos[23].

NVO svarbų vaidmenį vaidina ir savanorių įtraukimas. L. Žalimienės (2003, p.122) teigimu, „kai kuriose paslaugų srityse savanoriai neprofesionalai yra būtini kaip tos veiklos sėkmės garantas“. Jos teigimu, geriausias efektas pasiekiamas, kai pagalbą alkoholizmu sergantiems asmenims, teikia savanoriai, patys turėję šią problemą. Tuomet jie randa geresnį kontaktą su klientu, klientai jais labiau pasitiki. Tuo tarpu 2007 – 2013 m. m. Viešosios politikos ir vadybos instituto vertinimo ataskaitoje (2011) taip pat sutinkama su L. Žalimiene ir teigiama, kad savanorystė – „terpė megztis socialiniams ryšiams ir vystytis socialiniams įgūdžiams su kitais žmonėmis, o tokio bendravimo itin trūksta priklausomiems asmenims“. Taip pat teigiama, kad „sveikstantys žmonės yra viena svarbiausių paramų ir palaikymo mechanizmų priklausomiems asmenims, ką tik išėjusiems iš reabilitacijos“ (p. 117).

[23] http://www.jppc.lt/index.php?p=194&dip=2&city= [žiūrėta 2012-02-24].

NVO pagalbos indėlis alkoholizmu sergantiems asmenims, tuo nesibaigia. Narkotikų kontrolės departamentas (2008) teigia, jog didelį įnašą į teikiamą pagalbą įneša NVO įkurtų ilgalaikės reabilitacijos bendruomenių teikiamos *psichologinės ir socialinės reabilitacijos* paslaugos priklausomiems asmenims. *Psichologinės reabilitacijos paslaugos –„*tai asmens, vartojančio psichiką veikiančias medžiagas, psichologinės būklės įvertinimas, individualus konsultavimas, psichologinių krizių prevencija ir intervencija ir kitos psichologinės priemonės, kuriomis siekiama sustiprinti asmenų ryžtą nevartoti psichiką veikiančių medžiagų“. Atitinkamai, apibrėžiant *socialinės reabilitacijos paslaugas,* galima teigti, kad tai „socialinė pagalba asmenims, informacijos teikimas, konsultavimas, socialinių problemų nustatymas ir sprendimas, darbo terapija ir kitos socialinės priemonės, kuriomis siekiama sustiprinti asmens socialinius gebėjimus sėkmingai integruotis į visuomenę“[24].

Reikia pabrėžti, kad ne mažiau svarbios yra ir nuo alkoholio priklausomų asmenų reabilitacijos programos. Galima išskirti keletą komponentų, būdingų daugeliui reabilitacijos programų (2004)(cit. J. Valenčik, N. Sirota, 2002)) [25]:

1. Aplinkos terapija (reabilitacinė aplinka);
2. Užimtumo terapija;
3. Psichoterapija ir psichokorekcija (taip pat priešrecidyvinė terapija);
4. Darbas su šeima;
5. Darbas su plačiąja socialine aplinka (taip pat psichosocialinė parama ir aprūpinimo būstu programos);
6. Švietimo programos (p. 145).

Pasak S. Čaplinsko (2010), reabilitacinė programa gali būti *ambulatorinė, trumpalaikė stacionari ir ilgalaikė.* Anot autoriaus, ambulatorinio gydymo ir reabilitacijos programos pasižymi įvairumu. „Jos gali apimti individualią ir grupinę terapiją, savipagalbos grupes, atkryčio prevencijos konsultavimą, šeimos terapiją, medicininę priežiūrą (įskaitant pakaitinę terapiją) bei socialines paslaugas“. Šios programos dažniau taikomos neilgą laiką „turinčius“ priklausomybę.

Trumpalaikių stacionaraus gydymo ir reabilitacijos programų pagalba jungiasi ne tik su stacionaria medicinine priežiūra, bet ir psichoterapinėmis ir socialinių paslaugų intervencijomis. Ilgalaikė stacionari psichologinė socialinė reabilitacija apima intensyvų ir labai struktūruotą priežiūrą ištisą parą ir pats reabilitacijos procesas trunka nuo 6 mėnesių iki 2 metų. Reabilitacijos programa apima terapines bendruomenes, kuriose siekiama atkurti asmens socialinį gyvenimą (žr. priedas nr. 6).

[24] Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos vyriausybės direktoriaus 2005 m. rugsėjo 20d. įsakymas Nr. 1.2-56 Dėl psichologinės ir socialinės reabilitacijos kainos nustatymo metodikos patvirtinimo.

[25] Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas. Tarptautinis projektas, 2004.

Taigi, matyti, kad NVO vaidmuo pagalbos teikime užima pakankamai reikšmingą vietą. Toliau aptariamas Valstybinių organizacijų vaidmuo pagalbos alkoholizmu sergantiems asmenims, procese.

Valstybinės organizacijos

Alkoholizmu sergantiems asmenims pagalbą teikia ne tik NVO, bet ir Valstybinės įstaigos, kurios savo ruožtu yra skirstomos į viešąsias ir biudžetines įstaigas. Pagalba šiems rizikos asmenimis Lietuvos valstybėje yra teikiama pirminio, antrinio ir tretinio lygio principais. Pagal Lietuvos Respublikos Viešųjų įstaigų įstatymą (1996, keista 2007 m.), *viešoji įstaiga* – tai „pagal šį ir kitus įstatymus įsteigtas pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – tenkinti viešuosius interesus, vykdant švietimo, mokymo ir mokslinių, kultūrinių, sveikatos priežiūros, aplinkos apsaugos, sporto plėtojimo, socialinės ar teisinės pagalbos teikimo, taip pat kitokią visuomenei naudingą veiklą“. Tuo tarpu *biudžetinė įstaiga* pagal Lietuvos Respublikos Biudžetinių įstaigų įstatymą (2010) apibūdinama kaip „ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, įgyvendinantis valstybės ar savivaldybės funkcijas ir išlaikomas iš valstybės ar savivaldybių biudžetų asignavimų, taip pat iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetų ir kitų valstybės pinigų fondų lėšų“.

Priklausomybė nuo alkoholio yra psichikos sveikatos sutrikimas, kuriam reikalingas psichikos sveikatos priežiūros prieinamumas bei kompleksinės pagalbos galimybės. Todėl pagrindinės institucijos, turinčios užtikrinti kompleksinės pagalbos galimybes priklausomybių srityje, yra priklausomybės ligų centrai, psichikos sveikatos centrai, poliklinikos, išsivysčius psichozinėms būklėms dėl priklausomybės, stacionarias paslaugas teikia ir psichiatrijos ligoninės, priklausomybės ligų reabilitacijos centrai[26].

Verta detaliau aptarti pagrindines įstaigas, kuriose turi būti užtikrintas pagalbos prieinamumas alkoholizmu sergantiems asmenims. Pagrindinės įstaigos, teikiančios *pirminės* psichikos sveikatos priežiūros *paslaugas* yra Psichikos sveikatos centrai (toliau - PSC). „Jie gali būti pirminio sveikatos priežiūros centro sudėtyje arba turintys juridinio asmens statusą ir veikiantys kaip visiškai savarankiškos įstaigos“. Šiose įstaigose paslaugas teikia įvairūs kvalifikuoti specialistai: gydytojai psichiatrai, psichologai, socialiniai darbuotojai, slaugos specialistai, kurie skiria ir kontroliuoja medikamentinį gydymą, konsultuoja priklausomus asmenis ir jų šeimos narius, atlieka psichologinę diagnostiką, konsultuoja dėl socialinių problemų, organizuoja užimtumo terapiją ir savipagalbos grupes. Tuo tarpu E. Subata (2009) teigia, kad „į priklausomybių gydymą bei prevenciją nepakankamai įsitraukusios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos – Psichikos sveikatos centrai bei šeimos gydytojai. Iki šiol nepakankamai suvokiama, kad priklausomybės ligų

[26] Pagalbos organizacijos švirkščiamųjų narkotikų vartotojams Lietuvoje. 2008.

gydymą reikia organizuoti bendruomenės lygyje, ir tame lygyje turi būti prieinamos sveikatos priežiūros bei socialinės reabilitacijos paslaugos, naudojami esami bendruomenės resursai. Kadangi priklausomybė nuo alkoholio – liga, kuri gali recidyvuoti, gydytojų konsultacijos, abstinencijos gydymas turėtų būti prieinamas vietoje, pirminiame lygyje, t.y. kiekvienoje savivaldybėje“.

Toliau tęsiant pagalbos lygmenis, teigiama, kad *Antrinio lygio* paslaugas teikia psichiatrinės ligoninės, ligoninių psichiatrijos skyriai, psichiatrijos ligoninių konsultacinės poliklinikos, priklausomybės ligų centrai su stacionarais. Šio lygio paslaugas teikia gydytojai specialistai. Asmenims, turintiems gydančio gydytojo psichiatro siuntimą, konsultacijos yra nemokamo pobūdžio. Ir *Tretinio lygio* paslaugas (ambulatorines ar stacionarias) teikia gydytojai konsultantai, pas kuriuos asmenis gali nukreipti pirminio ir antrinio lygio gydytojas psichiatras[27].

Kaip matyti, įstaigose dominuoja kvalifikuotų specialistų komandos, tai reiškia, kad daugiausia jie dirba komandinio darbo principu, todėl Šeimos sveikatos enciklopedijoje (2008) teigiama, „kad sėkmingo gydymo tikimybė didėja, jei pacientas pradeda geriau suvokti savo priklausomybės simptomus ir susirgimo eigos dėsningumus, jei jis / ji dalyvauja grupiniuose psichiatro (psichologo, socialinio darbuotojo) užsiėmimuose, jei į gydymą įtraukiami šeimos nariai, jei pakankamai ilgai išlaikomas nuolatinis kontaktas su specialistais“ (p. 429). Vadinasi, kvalifikuotų specialistų komanda yra labai svarbi ir būtina pagalbos organizavime ir paslaugų teikimo procese.

Specializuota pagalba nuo alkoholizmo sergantiems asmenims teikiama vienoje iš pagrindinių įstaigų – priklausomybės ligų centruose (toliau – PLC). Lietuvoje yra 5 specializuoti PLC Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje. Norint PLC gauti nemokamas ambulatorines paslaugas, būtina turėti šeimos ar PSC siuntimą. Ambulatorinio gydymo tęsimui ir stebėjimui, asmenys gali būti nukreipiami į PSC pagal gyvenamą vietą[28].

PLC, minėta, teikdami paslaugas bendradarbiauja ir su PSC. Remiantis I. Tamutiene ir kt. (2008)[29], duomenys atskleidžia tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą, specializuotas specialistų komandas teikiant tiek medicininę, tiek ir psichosocialinę pagalbą. Tačiau tyrimo duomenimis atsiskleidė ir kita pagalbos teikimo pusė, teigianti, kad priklausomiems asmenims pagalbos sistema yra per daug medikalizuota, o tuo tarpu psichosocialinė pagalba išplėtota netolygiai.

Tačiau socialinių paslaugų svarba visgi išlieka. I. Tamutienės (2008) anksčiau minėto tyrimo rezultatai patvirtina socialinių paslaugų svarbumą, kad gydymo sistemoje šių paslaugų teikimas taip pat yra reikšmingas. „Socialinės paslaugos yra suteikiamos ne tik priklausomybių ligų įstaigose, bet ir specializuotuose socialinių paslaugų įstaigose, t.y. nakvynės namuose, dienos

[27] Valstybinis psichikos sveikatos centras. Psichikos sveikata, 2010
[28] Ten pat.
[29] LR Vaiko teisių apsaugos kontrolierius. Veiklos ataskaita, 2009.

centruose ir t. t.“ Šalia to, A. Petrauskienė ir V. Zebelienė (2011) (cit. Beder, 2006) apibrėžia socialinio darbuotojo funkcijas psichikos sveikatos priežiūroje, ir teigia, kad „socialinio darbuotojo psichikos sveikatos priežiūroje vaidmuo apima pacientų / klientų ir jų šeimos narių mokymą, konsultavimą dėl paslaugų pasirinkimo galimybių, pozityvų nuteikimą sveikatos priežiūros ir psichosocialinės reabilitacijos atžvilgiu, motyvavimą įsitraukti ir pasinaudoti paslaugomis“. (p. 284).

Kaip minėta anksčiau, šalia socialinio darbuotojo, komandoje labai dažnai yra ir kvalifikuoti psichologai. Tačiau, paaiškėta, kad biudžetinėse įstaigose stinga ne tik psichologų, bet ir psichiatrų, psichoterapeutų, kas atitinkamai mažina teikiamų paslaugų galimybes[30]. Tuo tarpu Lietuvos psichologų sąjungos pranešime (2007), Lietuvos psichologų sąjungos valdybos narys dr. E. Kazlauskas pabrėžia, kad „kiekvienam Lietuvos piliečiui prieinama bei laiku suteikta psichologinė pagalba padėtų palaikyti visuomenės psichologinę sveikatą bei prisidėtų prie psichikos sutrikimų prevencijos, užtikrintų aukštesnę žmonių gyvenimo kokybę, sumažintų alkoholizmo ir kitų socialinių problemų paplitimą. Lietuvoje beveik neprieinama psichologinė pagalba. Valstybinė psichikos sveikatos strategija numato, kad turi būti pusiausvyra tarp biologinės, psichologinės ir socialinės pagalbos formų. Paaiškėta, kad psichologinės ir socialinės intervencijos galimybės dar neišplėtotos“.

Apibendrinant galima teigti, kad vienos iš pagrindinių įstaigų asmenims, turintiems alkoholio priklausomybę, yra Priklausomybės ligų centrai ir Psichikos sveikatos centrai. Tačiau tiek psichologinės, tiek socialinės pagalbos prieinamumas yra ir psichiatrinėse ligoninėse, poliklinikose ir pan. Tačiau apibendrinant, galima taip pat tvirtinti, kad socialinės paslaugos, kad ir labai svarbios alkoholizmu sergantiems asmenims, tačiau pagalba išlieka medikalizuota ir ne visuomet kryptingai organizuojama. NVO psichosocialinė pagalba alkoholizmu sergantiems asmenims yra pakankama ir dažniausiai teikianti nemokamas paslaugas. Tai labai svarbi sąlyga tiems asmenims, kurie yra motyvuoti spręsti savo problemas, bet neturintys pakankamos finansinės galimybės. Atitinkamai sudaromos sąlygos dažniau kreiptis pagalbos. Tuo tarpu psichologinė pagalba sudaro galimybes, ne mažiau svarbesnes, orientuotas į savipagalbos grupes (AA) ir paramos grupes, kurios aptariamos sekančiame poskyryje.

2.2.3. Savipagalbos ir paramos grupių pagalbos galimybės

Vienas iš pagalbos alkoholizmo problemą turinčiam asmeniui būdų – savipagalbos grupės AA (Anoniminiai Alkoholikai). Pasak G. Muceniekos (2003), „*savipagalbos grupės* - įvairių problemų sprendimo būdas, pagrįstas asmeninės patirties dalijimusi. Suprasdami vienas kito problemas savipagalbos grupės nariai gali dalytis žiniomis, asmenine patirtimi ir jausmais apie

[30] Ten pat.

esamą ar gyvenime buvusią sunkią situaciją. Taip jie gali padėti vienas kitam suprasti savo galimybes, išspręsti iškilusias problemas arba pakeisti dabartinę situaciją“ (p. 7). Kitame šaltinyje sutinkama su G. Muceniekos (2003) išdėstyta mintimi ir teigiama, kad *savipagalbos grupės* – tai įvairių socialinių ir psichologinių problemų sprendimo būdas, kuris grindžiamas išgyvenamais jausmais bei asmeninės patirties dalijimusi: gyvenimu prieš tampant priklausomu ir gyvenimu po priklausomybės. Šalia savipagalbos grupių, veikia ir paramos grupės, kurios priskiriamos prie psichologinės pagalbos būdų. Paramos grupėse yra daugiau bendros veiklos organizavimo nei keitimosi asmeniniais išgyvenimais ir paramos grupes veda profesionalas – tuo ir skiriasi paramos grupės nuo savipagalbos grupių. Paramos grupėse dalyviai jaučia poreikį vienytis problemų panašumo pagrindu, čia naudojamas informacijos keitimusi būdas apie tai, kaip išgyvenant socialinę izoliaciją, efektyviau organizuoti savo gyvenimą, kaip išgyventi gyvenimo krizes, emocines problemas. Greta pasidalijamų jausmų, vykdomas ir psichologinis švietimas[31].

Savipagalbos ir paramos grupės yra labai svarbios, nes jos yra vedamos grupinio darbo principu. Todėl darbo su priklausomais asmenimis metodikoje (2008) teigiama, kad grupinė terapija – efektyvus metodas, nes yra galimybė užmegzti atvirus santykius, nes grupę sudaro žmonės, kurie dėl priklausomybės jaučiasi vieniši. Bendravimas leidžia priklausomiems asmenims pasijusti tvirčiau ir labiau stengtis gydytis. Šio proceso dėka, klientams padedama suprasti, kad jie serga ir stengiasi pasveikti. Šios terapijos metodo taikymas turėtų vykti 3 – 5 kartus per savaitę, kurių trukmė – nuo 1 valandos iki 1 valandos 30 minučių. Vadinasi, grupinė terapija pasižymi vienu iš svarbiausių privalumu – ekonomiškumu, kadangi tuo pat metu per trumpą laiką galima suteikti paslaugas dideliam žmonių kiekiui. Tai ne tik ekonomiškumu, tačiau ir efektyvumu pasižymintis metodas, nes grupinės terapijos metu, priklausomi asmenys gali pasijusti drąsesni, jaukiau jaustis tarp žmonių, kuriuos sieja ta pati priklausomybės problema. Tuo tarpu D. Grakauskaitė - Karlockienė (2006) teigia, jog dirbant grupėje su klientu išsiplečia žinių apimtis, sukuriami unikalesni problemų sprendimo būdai, daroma mažiau klaidų, mažiau bijoma rizikuoti, klientai labiau patenkinti savo sprendimais, didėja sprendimų pritaikymo efektyvumas, kuriamos įvairesnės ir aukštesnės kokybės idėjos, greičiau atmetami neteisingi sprendimai, pastebimos klaidos, klientai labiau kontroliuoja savo elgesį, labiau domimasi užduotimi, efektyviau sprendžiamos sudėtingos problemos.

Apibendrinant galima teigti, kad atsiskleidus savipagalbos grupių reikšmingumui, svarbu, kad asmenys, turintys alkoholizmo problemą, nevengtų savipagalbos grupių lankymo, kadangi jų lankymo pagalba įgauna motyvacijos siekti teigiamų pokyčių.

[31] http://www.mususeima.lt/lt/straipsniai/paslaugos_seimai/psichosocialines_paslaugos/paramos_grupes/

2.2.4. Minesotos programa

Pasak A. Malinauskaitės (2009), *Minesotos programa* įvardijama kaip psichoterapinis gydymas, kurio metu vyksta jausmų pažinimas, elgesio ir mąstymo koregavimas, bendravimo įgūdžių lavinimas, motyvacijos blaivybei stiprinimas, paremta *"Dvylika žingsnių"* programa ir jos taikymu tolesniame gyvenime. Pasak D. Gailienės, L. Bulotaitės ir kt. (2002), „*Dvylika žingsnių programa"* – tai dvasinio augimo programa. Minesotos programa taikoma po stacionarinio ar ambulatorinio abstinencijos gydymo asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, be abstinencijos reiškinių. I. Leliūgienės (2003), manymu, Minesotos programa apibrėžtina kaip „terapinė programa, kurioje taikomas amerikietiškas gydymo metodas. Jis pagrįstas paprastais AA principais, integruojantis geriausius medicinos, psichologijos ir kitų sričių pasiekimus. Tai visapusiškas bei intensyvus gydymas, kurio metu telkiamas dėmesys į fiziologinius, psichologinius, moralinius ir socialinius klausimus. Šis gydymo metodas duoda gerų rezultatų - daugeliui pacientų alkoholinė priklausomybė sustabdoma ir jie atgauna blaivybę" (p. 152).

Šios programos privalumas yra tai, kad ši programa sėkmingai yra derinama su teikiamomis medicininėmis paslaugomis. Kada ligonis yra stacionariniame gydymo skyriuje, jam teikiama detoksikacijos paslauga kartu su vykdomais užsiėmimais bei konsultacijomis su socialiniu darbuotoju. „Tokiu būdu priklausomas asmuo sužino apie tolimesnio sveikimo galimybes, taip pat supažindinamas su *„Dvylika sveikimo žingsnių"*, priklausomajam sudaromas individualus sveikimo planas". Minesotos programa apima ne tik grupinės psichoterapijos užsiėmimus, bet ir *„Dvylikos žingsnių"* programos paskaitas, individualų darbą su psichologais, socialiniais darbuotojais bei kitais priklausomybių konsultantais. Baigiant gydymo kursą, yra sudaromas tolimesnio sveikimo ir palaikomojo gydymo planas, nes blaivybei palaikyti, bent jau pirmaisiais metais, būtina pagalba" (p. 6 - 7)[32].

Apibendrinant galima teigti, kad Minesotos programa, paremta „12 žingsnių programa", pasižymi veiksmingumu, kadangi asmenys ne tik geba pažinti savo jausmus, bet ir sprendžia tarpusavio problemas, įgyja gebėjimų stiprinti motyvaciją pasveikti ir atrasti produktyvius gebėjimus pozityviai veikti šeimoje ir visuomenėje.

2.2.5. Paslaugų kokybė

Teikiant paslaugas alkoholizmo problemą turintiems asmenims, svarbu, kad jos būtų kokybiškos ir efektyvios. Remiantis I. Tamutiene ir kt. (2008)[33] paaiškėta, kad teikiamų paslaugų kokybei turi įtakos materialieji ir personalo resursai, finansinis apmokėjimas. „Žvelgiant į atskiras tiekėjų grupes galima pastebėti, kad kokybės užtikrinime pagrindinės spragos yra susijusios su

[32] Kauno apskrities priklausomybės ligų centras. Minesotos modelis. Kaunas, 2001.

[33] Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje, 2008.

apmokėjimu už paslaugas PLC, kaip biudžetinės įstaigos specialistams“ (p. 82). Mažus atlyginimus gaunantys specialistai praranda motyvaciją dirbti. Tyrimas atskleidė, kad šiuose centruose ne tik menka specialistų motyvacija dirbti, tačiau šioms įstaigoms nepakanka ir biudžetinio finansavimo, todėl negali užtikrinti visų kompetencijos funkcijų. Taip pat paaiškėta, kad „pirminių ambulatorinių PSC teikiamų paslaugų veiksmingumas yra priklausomas nuo kiekvienos konkrečios institucijos, ar joje dirbančių žmonių suinteresuotumo. Juolab, kad dalis įstaigų darbuotojų nėra suinteresuoti dirbti su „komplikuotais“ priklausomybių ligoniais“ (p. 88). Keltina prielaida, kad didesnius atlyginimus gausiantys specialistai, galėtų atsakingiau dirbti su alkoholizmo problemą turinčiais asmenimis. Tuo tarpu, galėtų pagerėti ir teikiamų paslaugų kokybiškumas.

Paslaugų prieinamumą įtakoja ir socialinė aplinka. E. Subata (2009) teigia, jog gydymo paslaugos yra sunkiai prieinamos, kadangi vyrauja neigiamas visuomenės požiūris į priklausomus asmenis ir netikėjimas jų gydymo sėkmingumu. Neprieinamumą prie šių paslaugų įtakoja ir finansinių galimybių stoka, kadangi priklausomybei nuo alkoholio gydyti nekompensuojamas nė vienas medikamentas. E. Subata (2009) pabrėžia, kad Lietuvoje yra reta įstaigų, kuriose klientas gali pasijusti saugus, retai yra atsižvelgiama į priklausomo asmens poreikius.

Paaiškėta, kad šalia psichologinės pagalbos neprieinamumo, kaip tai buvo minėta anksčiau, valstybė susiduria ir su finansinių galimybių apribojimu. Akcentuotinas svarbiausias dalykas – menkas asmens poreikių patenkinimas ir atsižvelgimas į juos. Būtent tai, kas ir yra svarbiausia, įstaigos to pilnai neužtikrina. Todėl keltina prielaida, dėl teikiamų paslaugų kokybės neužtikrintumo. L. Žalimienė (2006) teigia, kad socialinės paslaugos klientams kartais asocijuojasi su teikiamų paslaugų pažeidžiamumu, kadangi įstaigos labiau orientuojasi į finansines galimybes, (o mažiau į klientų poreikių patenkinimą) kiek gali ar negali finansuoti paslaugų. Tai susiję su ekonominiu efektyvumu, kuris įtakoja ir teikiamų paslaugų kokybę. Aktualu, jog valstybė, skaičiuodama savo finansines galimybes, primiršta savo piliečius ir teikia paslaugas kuo pigiau, bet neefektyviau, arba kitaip tariant paslaugas teikia netinkamai.

Apibendrinant galima teigti, kad norint suteikti kokybiškas paslaugas, būtinas darbuotojų motyvavimas ir suinteresuotumas jų atlygiu už teikiamas paslaugas priklausomiems asmenims. Taip pat, Valstybė turėtų atkreipti daugiau dėmesio į klientų poreikių patenkinimą, o ne į finansines galimybes.

2.3. Psichosocialinės pagalbos aspektai alkoholizmu sergančiojo šeimai

Šiuose poskyriuose apžvelgtos pagalbos organizacijos alkoholizmu sergančio asmens šeimai; aptartos savipagalbos grupės, jų įtaka šeimai ir kitiems šeimos nariams. Vaikų dienos

centrai išskirti kaip vienos pagrindinių organizacijų, suteikiančių paslaugas priklausomoje šeimoje augantiems vaikams.

2.3.1. Pagalbos organizacijos

Nevyriausybinės organizacijos

Šeimai, kurioje vyrauja alkoholizmo problema, neabejotina, kad reikalinga kvalifikuota specialistų pagalba. „Paramos šeimai politiką formuoja ir įgyvendina įvairaus lygio socialinės institucijos ir struktūros:

- vyriausybinės;
- vietinės valdžios (savivaldos);
- visuomeninės, bendruomeninės;
- privačios“ .[34]

Aptariama NVO organizacijų indėlis į pagalbos šeimai procesą. Nevyriausybinių organizacijų vaidmuo šeimos pagalbos teikime, taip pat turi ryškų vaidmenį, kaip ir pagalbos teikime asmenų, turinčių alkoholizmo problemą. Socialiniame pranešime (2011) teigiama, kad „formuojant ir įgyvendinant šeimos politiką, siekiama efektyviau išnaudoti nevyriausybinių organizacijų galimybes. Nevyriausybinių organizacijų veikla įgyvendinant šeimos politiką yra svarbi keletu aspektų: šios organizacijos svariai prisideda prie šeimos politikos formavimo ir įgyvendinimo, tiksliai žino šeimų poreikius bei siekia suteikti tinkamą pagalbą, be to, nevyriausybinių organizacijų veikla dažnai yra ir šeimų iniciatyvų, jų siekio pasidalinti savo gerąja patirtimi išraiška“ (p. 108).

Svarbią reikšmę NVO veikloje, turi ir socialiniai projektai. 2010 metais, siekiant atskleisti NVO potencialą, organizuota NVO veiklos projektų atrankos konkursai, susiję su šeimos gerovės sritimi. Konkursui buvo pateikti 99 projektai, iš kurių nuspręsta 15 iš dalies finansuoti. Minėtaisiais projektais buvo siekiama užtikrinti visavertį šeimos funkcionavimą, teikiant kompleksinio pobūdžio paslaugas: individualios psichologinės, socialinės, teisinės konsultacijos; tėvystės įgūdžių formavimo užsiėmimai; pilietinio, dvasinio – psichologinio ugdymo ir kt. Tuo tarpu 2011 metais NVO, kurios dirbo šeimos gerovei, veiklos projektų atrankos konkursui paraiškų buvo pateikta 61 organizacijos, atrinkti finansuoti 16 organizacijų projektai (p. 109). Pagal Lietuvos NVO plėtros Koncepciją (2010), pagrindiniai NVO finansavimo šaltiniai yra rėmimo fondai, programos ir lėšos, gaunamos laimėjus viešųjų pirkimų konkursus. Vienu atveju yra rengiama programos, nagrinėjamos atitinkamos komisijos, kitu atveju – dalyvavimas viešuosiuose pirkimuose.

[34] http://www.demografija.lt/users/www/uploaded/mografijos/tekstai/Paramseimpol/ch1.pdf [žiūrėta 2012-02-20].

E. Štuopytės (2010) taip pat išskirta pagalba šeimai, kurios metu sutelktas dėmesys į konsultacijas šeimai, siekta atgaivinti ir sustiprinti ryšius ir santykius tarp šeimos narių, vykdomas glaudus bendradarbiavimas su kitais specialistais, kurie taip pat gali padėti šeimai atsigauti.

NVO skiria dėmesio ir priklausomoje šeimoje augantiems vaikams. Čia taip pat svarbų vaidmenį atlieka savanoriai. O. Grincevičius (2011) (cit. I. Jonutytė, 2007) teigia, kad savanoriai vaikų dienos centre (toliau – VDC) taip pat turi labai svarbią reikšmę pagalbos teikimui. Pasak minėto autoriaus, „savanoriai, dirbdami VDC dažniausiai atlieka šias funkcijas: konsultavimo, socialinio vykdymo, švietimo ir prevencinę. Kiek rečiau savanoriai atlieka įvertinimo funkciją. Savanoriai dažniau gina vaiko teises, informuoja atitinkamas institucijas apie vaiko teisių pažeidimus, bet praktiškai neturi įgaliojimų atstovauti vaikui teisme ir pan. Vadybinę funkciją VDC dažniausiai vykdo savanorių koordinatorius“ (p. 27 – 28). Akivaizdu, kad O. Grincevičius kaip vieną iš pagalbos būdų vaikams – išskyrė vaikų dienos centrus, kuriuose savanoriai bendraudami su vaikais, pasak autoriaus, nuolat palaiko glaudžius tarpusavio ryšius. Tokiu atveju vaikams atsiranda galimybė suteikti pozityvaus bendravimo patirtį, atskleisti teigiamo bendravimo ypatumus.

Apibendrinant galima teigti, kad NVO pagalba alkoholizmu sergančio asmens šeimai, taip pat turi svarbią reikšmę ir įtaką. NVO atskleidė pagalbos šeimai būtinybę teikiant įvairaus pobūdžio paslaugas: konsultavimo, švietimo, prevencinę ir pan.

Valstybinės organizacijos

Valstybinės organizacijos taip pat turi savo vaidmenis pagalbos teikime. Anot G. Navaičio (2007), „šeimos svarba visuomenės gyvenimui valstybiniu lygiu yra pripažįstama, o paramos šeimai sistemą bandoma priderinti prie aktualesnių, šiuolaikinės Lietuvos šeimų problemų. Jos poveikį šeimų situacijai gali lemti ekonominės valstybės galimybės, paramos organizavimo gebėjimai bei visuomenės požiūris į šios paramos veiksmingumą ir prieinamumą“ (p. 45).

Šeimai, kuri patiria įvairių problemų įvairovę dažnai reikalinga psichosocialinė pagalba, nes vienpusiškos pagalbos neužtenka. Ši pagalba susideda iš socialinių paslaugų teikimo, psichologinės bei psichoterapinės teikiamų paslaugų, terapinės intervencijų. Įvairūs specialistai: socialiniai darbuotojai, socialiniai pedagogai, psichologai, psichoterapeutai dirba su šeima bei jos problemomis[35]. Atsiranda ne tik poreikis paslaugų įvairovei, tačiau būtina šeimai pripažinti problemą, egzistuojančią šeimoje, nes paprastai „šeima nelinkusi pripažinti alkoholizmo problemos, (kai ji iš tikrųjų egzistuoja), iki tol, kol šeima tampa kritinės būklės. Kai šeima supranta, kad visgi problema yra, tuomet delsia ieškoti kompetentingos pagalbos“[36].

Remiantis socialinių paslaugų įstatymu (2006), teigiama, kad socialinių paslaugų

[35] Kvieskienė G., 2005.

[36] Kauno apskrities priklausomybės ligų centras. Sveikstanti šeima, 2001

tikslas yra sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas ir padėti įveikti socialinę atskirtį[37]. Savivaldybių atsakomybė yra užtikrinti gyventojams savo teritorijoje socialinių paslaugų teikimą, jų planavimą ir organizavimą bei kontrolę už paslaugų kokybę. Teigiama, kad socialinių paslaugų teikimą finansuoja savivaldybė iš savo biudžeto lėšų ar iš valstybės biudžeto specialiųjų tikslinių dotacijų savivaldybės biudžetams skyrimo.[38]

L. Žalimienės (2003) pateiktas įstaigų tinklas (žr. priede Nr. 7), kuris atveria pagalbos galimybes šeimoms ir vaikams, gyvenantiems su priklausomu nuo alkoholio asmeniu šeimoje ir kartu pačiam asmeniui, vartojančiam alkoholį.

1. Dienos globos įstaigos:
    1.1. Bendruomenės dienos globos įstaigos:
        1.1.1. Vaikų dienos centrai.
    1.2. Reabilitacijos įstaigos rizikos grupių asmenims:
        1.2.1. Socialinės adaptacijos tarnybos.
        1.2.2. Socialinės – psichologinės pagalbos tarnybos.
        1.2.3. Pagalbos šeimai tarnybos.
2. Laikino gyvenimo įstaigos:
    2.1. Nakvynės namai.
    2.2. Krizių centrai.

Svarbu šį įstaigų tinklą, panagrinėti detaliau. Dienos globos įstaigose tiek šeimoms, tiek rizikos asmenims atsiveria galimybės praleisti prasmingai laiką dienos metu, nes čia ne tik ugdosi asmenys, bet turi galimybę ir poilsiauti bei užsiimti įvairia darbine veikla. Galima teigti, kad bendruomenės dienos globos įstaigose teikiamos informavimo ir konsultavimo, bendravimo, socialinio darbo, ugdymo ir mokymo, laisvalaikio ir maitinimo organizavimo, asmens higienos priežiūros bei buitinės paslaugos. Esant poreikiui, šiose įstaigose gali būti organizuojamas asmens sveikatos priežiūros, nakvynės ir kt. paslaugų teikimas. Šiomis paslaugomis siekiama bendruomeninės veiklos, kuri įgalintų atrasti, suprasti prasmę gyventi šeimoje, nevartojant alkoholio, dėl kurio kyla nemažai socialinių, psichologinių problemų, taip pat atgauti santykių stabilumą šeimose, vaikams rodyti kuo daugiau pozityvumo. Taip pat šalia šios įstaigų grupės, svarbu akcentuoti, kad didėja finansavimas vaikų dienos centrams, esantiems kaimo vietovėse, tai atitinkamai palengvina kaimo vietovių klientų prieinamumą paslaugų galimybėms. Tuo pačiu keltina prielaida, kad mažėja socialinis miesto ir kaimo skirtumas, mažinantis tarpusavio narių

[37] Socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 2006, Nr. 17-589).
[38] Remtasi www.socmin.lt pateikta informacija [žiūrėta 2012-02-29].

diskriminaciją ir priešiškumą [39]. LR vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus veiklos ataskaitoje (2009), skelbiama, kad vaikams suteikiama psichologinė ir socioedukacinė pagalba: vaikams organizuojamas ugdymas, skatinama motyvacija mokymuisi, pagalba pamokų ruošoje, organizuojamas laisvalaikio užimtumas, ugdomi socialiniai įgūdžiai, meninė raiška ir suteikiamos maitinimo paslaugos.

Reabilitacijos įstaigose, yra galimybė šeimoms ir asmenims, vartojantiems alkoholį, taip pat gauti visas prieš tai minėtąsias paslaugas, tačiau šalia to, dar yra galimybė suteikti ir psichologinio konsultavimo, švietimo bei sveikatos priežiūros paslaugas.

Tuo tarpu laikino gyvenimo įstaigas, autorė sugrupavusi į nakvynės namus ir krizių centrus. Tai socialinės pagalbos galimybės asmenims, kurie dėl atitinkamų aplinkybių negali nakvoti (gyventi) savo namuose, pavyzdžiui, moteris, negalėdama pakęsti vyro alkoholio vartojimo šeimoje, bijodama smurto apraiškų, ar kitų negatyvių reiškinių, sukeliamų būtent dėl jo elgesio, turi galimybę kreiptis į krizių centrus, kuriuose yra tiek socialinės, tiek psichologinės pagalbos prieinamumas. Teikiamų paslaugų įvairovė taip pat panaši į minėtų įstaigų teikiamą pagalbą, tačiau šių įstaigų klientai šalia to, dar turi galimybę gauti reabilitacijos ir vaikų priežiūros paslaugas.

L. Žalimienė (2003) teigia, kad „įvairių rūšių paslaugos žmonėms turi būti **teikiamos kompleksiškai,** todėl neįmanoma nubrėžti griežtos ribos tarp socialinės paramos, sveikatos priežiūros, švietimo ir kitų sričių“ (p. 169).

Socialinio aptarnavimo sistema reikalauja imtis papildomų priemonių, leidžiančių plėtoti socialių įstaigų tinklą, tai leidžia daryti prielaidas, kad yra spragų socialinėje sferoje, trūksta socialinių įstaigų, teikiančių psichosocialines paslaugas. Tik tuomet, kai šiomis priemonėmis būtų imtasi siekti realių tikslų, siekiančių gerinti socialinių įstaigų sferą, turėtų susidaryti atitinkamos sąlygos efektyviam ir gyventojams reikalingam socialiniam aptarnavimui, profesionalumas turėtų tapti pagrindiniu socialinių darbuotojų veiklos kriterijumi, turėtų padidėti veiklos koordinavimas tarp tarnybų[40].

Verta pastebėti, kad teikiant pagalbą minėtose įstaigose, akcentuojamas komandinio darbo principas. Socialiniai darbuotojai, psichologai, socialiniai pedagogai yra įvardinti kaip vieni pagrindinių pagalbos teikėjų, tačiau reikšmingas ir sveikatos priežiūros, vidaus reikalų sistemos pareigūnų, pedagogų ir kitų specialistų indėlis / vaidmuo į pagalbos teikimo procesą. Kaip matyti, yra didelis poreikis specialistų įvairovei. Lietuvoje organizuotas I. Tamutienės tyrimas (2008) pateikia išvadas, kad „dauguma stacionarų ir ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos naudoja integruotų komandų darbą“, tačiau kai kuriose apskrityse, dėl specialistų – psichiatrų, psichoterapeutų, psichologų trūkumo, darbo komandų paprasčiausiai nepavyksta sudaryti. Keltina

[39] www.socmin.lt [žiūrėta 2012-02-25].
[40] Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas. Tarptautinis projektas, 2004.

prielaida, kad ne tik stacionaruose ir ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose yra stoka specialistų, neabejotina, kad tai turi įtakos ir socialinėms bei kt. įstaigoms.

Svarbu, kad šeimoms, kuriose vyrauja alkoholio problema, jo vartojimas, psichosocialines paslaugas yra galimybė gauti ne tik socialinės globos ir socialinių paslaugų įstaigose, tačiau ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ligoninėse, psichikos sveikatos centruose, priklausomybės ligų skyriuose, priklausomybės ligų reabilitacijos centruose, medicininės reabilitacijos įstaigose, sveikatos priežiūros įstaigose, specializuotose tarnybose ir kt.), taip pat ir švietimo bei ugdymo įstaigose (specialiosiose, bendrojo lavinimo mokyklose, pedagoginės – psichologinės pagalbos tarnybose ir kt.)[41].

Apibendrinant galima teigti, kad teikiant psichosocialinę pagalbą, socialinio darbuotojo ir psichologo teikiamos paslaugos turi apimti ne tik patį priklausomąjį nuo alkoholio, tačiau ir šeimą. Paaiškėta, kad psichosocialinės pagalbos prieinamumas šeimoms yra ne tik socialinės globos įstaigose, tačiau ir sveikatos priežiūros institucijose, tuomet pagalbos teikimas vyksta kompleksiškai, t.y. taikant medicininį, psichologinį ir socialinį pagalbos modelius. Tačiau paaiškėta, kad psichosocialinės pagalbos aptarnavimo sistema yra kiek komplikuota, kadangi susiduriama su specialistų stygiumi institucijose.

2.3.2. Savipagalbos grupės

Savipagalbos grupės svarbios ir alkoholizmo problemą turinčių asmenų šeimoms. Šias savipagalbos grupes sudaro trys grupės, t.y. Al-Anon, Alateen ir SAV. Apžvelgsiu kiekvieną iš jų atskirai.

Vienas iš pagalbos būdų priklausomojo asmens artimiesiems – *Al-Anon* savipagalbos grupės, kurios pagal Alkoholiko šeimos dilemą (2004) siūlo savo nariams grupinę terapiją, padedančią rasti nusiraminimą ir ugdo pasitikėjimą savimi, nes užgriuvusios problemos nuolat geriančių alkoholikų šeimas, verčia sutuoktinį kreiptis pagalbos būtent čia. Pasak L. Gvaldaitės (2006; 2010) svarbu, jog savipagalbos grupėse orientuojamasi į šeimos narių santykių gerinimą, šeimos tapatybės ir socialinio aktyvumo klausimus. Lietuvoje savipagalba yra viena iš įvairias psichosocialines ir kitas paslaugas teikiančių organizacijų veiklos sričių[42]. Al-Anon šeimos grupės – tai alkoholizmu sergančių žmonių artimųjų ir draugų bendrija. Siekdami išspręsti bendras problemas, jie dalijasi vienas su kitu savo patirtimi, ištverme ir viltimi.[43] „Ši terapijos forma yra veiksminga. Tai įrodo patirtis daugelio tūkstančių žmonių, kurie surado konstruktyvesnį bendravimo šeimoje ir su kitais būdą. Jie išmoko įveikti neapykantą ir gailestį sau bei kitas

[41] Žalimienė L., 2003.
[42] Remtasi internetine prieiga http://www.leidykla.vu.lt/fileadmin/Acta_Paedagogica_Vilnensia/24/43-53.pdf [žiūrėta 2010-01-22] ir Gvaldaitės L., 2006.
[43] http://al-anon.izmaelis.com/ [žiūrėta 2010-03-21].

negatyvias emocijas. Pagaliau šie teigiami pokyčiai dažnai paskatina ir patį priklausomąjį kreiptis pagalbos“ (p. 8).[44] Šios grupės artimiesiems padeda ne tik įveikti šeimos izoliaciją, bet ir padeda įgyti įgūdžių, kurie padeda „kovoti“ su alkoholizmo problema, su pačiu ligoniu šeimoje, ir suteikia daugiau pasitikėjimo savimi bei judėti pirmyn ir konstruktyviai socializuotis.

Pasak I. Leliūgienės (2003), reikia išskirti ir savitarpio pagalbos grupes *Alateen,* kurios skirtos vaikams iki 18 metų. Tai rekomenduotina vaikams, kadangi augantys priklausomoje aplinkoje jie nemoka išsakyti tinkamai savo jausmų – viso to išmokstama būtent šiose grupėse. Pradžioje su jais dirba patyręs žmogus, o paskui vaikai gali rinktis savarankiškai. Ši grupė veikia pagal tą pačią „12 žingsnių programą“. Šiose savipagalbos grupėse, jos nariai mokosi dvasinių ir intelektinių išteklių pagalba plėtoti savo potencialą, kol galiausiai grupės nariai išmoksta kurti vertingas gyvenimo patirtis[45].

Vaikai suauga, jie kuria savo šeimą, tačiau jie visada prisimins vaikystėje patirtas psichines ir fizines traumas. J. G Woititz (1999) išskirta Suaugusių alkoholikų vaikų (*SAV)* savipagalbos grupės suaugusiems alkoholizmu sergančių asmenų vaikams. Visi dalyvaujantys SAV, turi vadovautis pagrindiniu Al-Anon atsiskyrimo principu. Priklausomoje nuo alkoholio šeimoje vaikas gauna nenuoseklią globą ir todėl daugelis suaugusių vaikų didelės įtakos turi tėvų elgesys ir požiūris. Todėl SAV grupėje kalbamasi ne tik apie problemas, bet ir dalinamasi patirtimi, o ir mokomasi patiriant kuo mažesnę įtampą atsiskirti nuo tėvų.

Apibendrinant galima teigti, kad alkoholizmu sergančio asmens šeimoms ir kitiems artimiesiems nariams yra sukurtos šios savipagalbos grupės: Al-Anon, Alateen ir SAV. Al-Anon grupė orientuota į pagalbą suaugusiems asmenims, tuo tarpu Alateen grupių pagalba teikiama vaikams iki 18 metų amžiaus. SAV grupes turi galimybę lankyti jau suaugę alkoholikų vaikai.

2.3.4. Dailės terapijos metodo aspektai

Svarbu išskirti vieną svarbiausių metodų, taikomų dirbant su vaikais, kadangi būtent jie, gyvendami priklausomoje nuo alkoholio šeimoje, nukenčia labiausiai. Todėl teikiant pagalbą vaikui, socialiniam darbuotojui ir psichologui svarbu gebėti pasirinkti ir pasinaudoti savo galimybėmis, kad vaikai išmoktų atpažinti savo jausmus, gebėtų teigiamai save vertinti, išmoktų kontroliuoti savo emocijas, gebėtų užmegzti tvirtus santykius su kitais bei išmoktų įveikti iškylančius sunkumus. Tam padeda *dailės terapijos metodas*, kuris, pasak mokslininkių M. Leliūgienės ir J. Klemkaitės (2004) priskirtinas prie gydymo metodo, kuris paremtas menine kūryba. Menas yra viena seniausių žmogaus kūrybinės, emocinės, jausmų ir minčių raiškos formų. Vaizduojamoji dailė, rašymas ir kitos meno priemonės labai tinka išreikšti save. Saviraišką

[44] Alkoholiko šeimos dilema, 2004.
[45] http://www.afghawaii.org/alateen.pdf [žiūrėta 2012-04-16].

psichologai traktuoja kaip vieną svarbiausių mūsų žmogiškosios esmės paieškos ir atsiskleidimo prielaidų. Anot R. Kučinskienės (2006, p. 12), dailės terapija geba padėti klientams atskleisti savo mintis, jausmus piešiant, tapant ar taikant kitas dailės technikas. Per kūrybinį procesą gali efektyviai išsispręsti asmeniniai emociniai konfliktai, padeda labiau save pažinti ir asmenybei bręsti. L. Kriukelienės (2009) teigimu, dailės terapijos pagrindinė funkcija yra suteikti sąlygas žmogaus emocinei saviraiškai, dalintis savo jausmais. Taikant šį metodą, ugdomos emocijos, savimonė, estetinė ir kultūrinė nuovoka, atsikratoma negatyvių prisiminimų, tuo pačiu skatinamas noras gyventi. Užsienio dailės terapeutų praktika rodo, kad dailės terapija gali padėti priimti tiesą apie save. M. Leliūgienės ir J. Klemkaitės (2004) teigimu, dailės terapijos užsiėmimų metu sukuriama saugi atmosfera padeda įveikti pasipriešinimo mechanizmus ir pakoreguoti gynybą. Dailės kalba įgalina spontaniškai išreikšti save ir savo išgyvenimus meninės metaforos, simbolio, vaizdinių forma.

Apibendrinant galima teigti, kad vaikams, kurie augdami priklausomoje nuo alkoholio šeimoje išgyvena neigiamas emocijas, dailės terapija - tai efektyvus būdas, siekiantis padėti atskleisti emocines būsenas, padėti atrasti pusiausvyrą išreiškiant save kaip unikalią asmenybę, su savo individualiais poreikiais ir interesais. Tai efektyvus metodas, priskirtinas prie gydymo metodų.

3. PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS ALKOHOLIZMU SERGANČIAM ASMENIUI IR JO ŠEIMAI TEIKIMO GALIMYBĖS KAUNO APSKRITYJE

Šiuo tyrimu siekiama ištirti, kokios yra psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai teikimo galimybės. Šiam tikslui pasiekti, sudaryta anketa ir atlikta anketinė apklausa. Respondentais buvo pasirinkta specialistai: socialiniai darbuotojai ir psichologai, atitinkamai dirbantys šiose įstaigose: Psichikos sveikatos centruose, Socialinės ir psichologinės reabilitacijos centruose, Priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse, Priklausomybės ligų centruose, Vaikų dienos centruose ir Socialinių paslaugų centruose (tarnybose).

3.1. Tyrimo metodika

Tyrimo tikslas - ištirti psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai teikimo galimybes.

Tyrimo objektas - psichosocialinė pagalba alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai.

Tyrimo tipas. Pasirinktas kiekybinis tyrimo tipas, nes, „kiekybiniu požiūriu nusakomas siekis ieškoti išorinių požymių, matuoti juos ir skaičiuoti, siekti vienintelio paaiškinimo, dėsnių ir taisyklių, universalumo ir visuotinumo“ K. Kardelio (2002, p. 103) (cit. Krathwohl, 1993). Tuo tarpu žinant, kad „kiekybinio tyrimo paskirtis – patvirtinti esamą (hipotetinį) faktą ar jo nepatvirtinti“, taip pat „kiekybiniams tyrimams būdingas objektyvus požiūris į aplinką bei neisikišimas į tikrovę, kai daromas tyrimas. Kitaip tariant, tiriama tai, kas yra, o ne tai, ko norėtume, kad būtų“ (Valackienė A., 2006. p. 30). Todėl pasirinktas kiekybinis tyrimo tipas šiam tyrimui atlikti.

Tyrimo populiacija, **tyrimo imtis**. Pasirinkta netikimybinė, tikslinė atranka, nes iš anksto numatyta, kad tyrime dalyvaus socialiniai darbuotojai ir psichologai. Tiriamųjų populiaciją sudaro specialistai (socialiniai darbuotojai ir psichologai) dirbantys Kauno apskrities psichosocialines (tame tarpe ir medicinines) paslaugas teikiančių institucijų ir Klaipėdos Priklausomybės ligų centro minėti specialistai. Klaipėdos Priklausomybės ligų centro įstaiga į tyrimą įtraukta dėl papildomos informacijos. Klaipėdos miestas pasirinktas atsitiktinai, tiesiog šio miesto įstaigos darbuotojai pateikė greitesnius atsakymus. Kauno apskrityje ir Klaipėdos Priklausomybės ligų centre tyrimo metu dirbo 194 specialistai, teikiantys pagalbą alkoholizmu sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams. Tyrimo imtį sudarė 129 minėtose įstaigose dirbantys psichologai ir socialiniai darbuotojai. Tyrime dalyvavo 109 darbuotojai (31 psichologas ir 78 socialiniai darbuotojai). Tyrimo imtis nustatyta atitinkamai remiantis imties dydžio skaičiuokle.[46] Į tyrimo imtį patekti, minėtų įstaigų darbuotojai turėjo vienodą tikimybę ir galimybes, kitaip tariant, socialiniai darbuotojai ir psichologai pagal pasirinktas tyrimui vietas, patekto atsitiktiniu būdu. **Duomenų rinkimo metodas**. Duomenims

[46] http://www.apklausos.lt/imties-dydis

rinkti, pasirinkti tyrimo metodai – apklausa raštu, ir anketų siuntimas elektroninio pašto pagalba į atrinktas įstaigas. Šie duomenų rinkimo metodai pasirinkti todėl, kad esant mažoms laiko sąnaudoms, galima apklausti didesnį respondentų skaičių.

Tyrimo vieta. Tyrimo anketos buvo išsiųstos elektroniniu paštu Kauno apskrityje esančiose įstaigose (socialinių paslaugų centruose, priklausomybės ligų centre, psichikos sveikatos centruose, socialinės - psichologinės reabilitacijos centruose, priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse, vaikų dienos centruose), taip pat Klaipėdos Priklausomybės ligų centre.

Tyrimo eiga. Anketos buvo išsiųstos socialiniams darbuotojams ir psichologams, teikiantiems socialines ir psichologines paslaugas alkoholizmu sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams. Grąžintos 109 užpildytos anketos. Tyrime dalyvavo 31 psichologas: 2 iš socialinės - psichologinės reabilitacijos centrų; 3 iš priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių; 13 iš psichikos sveikatos centrų; 8 iš vaikų dienos centrų; 5 iš priklausomybės ligų centrų. Apklausoje dalyvavo 78 socialiniai darbuotojai, kurių iš socialinės - psichologinės reabilitacijos centrų būta 3; iš priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių – taip pat 3; iš psichikos sveikatos centrų - 23; iš vaikų dienos centrų - 12; iš socialinių paslaugų centrų (tarnybų) – 34; iš priklausomybės ligų centrų – 3. Apklausa atlikta 2010 m. spalio – 2011m. sausio mėnesiais.

Duomenų analizavimo metodas. Analizuojant duomenis, psichologų ir socialinių darbuotojų atsakymai pateikiami bendrai (išskyrus 4 pav.), kadangi palyginimą atlikti nėra tikslinga, atitinkamai dėl nevienodo respondentų skaičiaus. Tyrimo duomenys apdoroti statistine SPSS 17.0 for Windows programa. Dalis duomenų pateikta procentine išraiška, dalis - respondentų skaičiumi, taip pat pateiktos diagramos su aprašymais, pateikiamos išvados.

Klausimyno charakteristika.

Anketa sudaryta iš įvadinės dalies: anketos sudarytojo prisistatymas, tyrimo tikslas. Anketa sudaryta iš 14 klausimų: 1 atviros formos ir 13 uždaros formos klausimų. Formuluojant 5 klausimą, buvo pasiremta Louise C. Johnson „Socialinio darbo praktika, bendrasis požiūris“ (2003, p. 151 – 152) šaltiniu. Formuluojant 7 klausimą, buvo pasiremta Louise C. Johnson „Socialinio darbo praktika, bendrasis požiūris“ (2003, p. 158), I. Leliūgienės „Žmogus ir socialinė aplinka“ (1997, p. 210) ir L. Gvaldaitės ir B. Švedaitės „Socialinio darbo metodai“ (2005, p. 191) šaltiniais. Anketą sudaro tokios klausimų grupės: specialistų atsakomybės už atliekamas funkcijas, bendradarbiavimo galimybes su kitomis institucijomis (1 – 4); apie socialinio darbo etikos principus, apie atitinkamos pagalbos trūkumą bei sunkumus, teikiant paslaugas bei kas palengvina tuos sunkumus nugalėti (5–8); apie alkoholizmo problemą turinčių asmenų ir jų šeimos narių požiūrį į pagalbos sistemą ir šio požiūrio sukeliamas pasekmes bei pagalbos galimybių vertinimas (9– 11); demografiniai klausimai apie lytį, amžių, išsilavinimą (12 – 14).

Etiniai tyrimo principai. Atliekant tyrimą, buvo laikomasi pagrindinių tyrimo etinių principų, pateiktų A. Valackienės (2006):

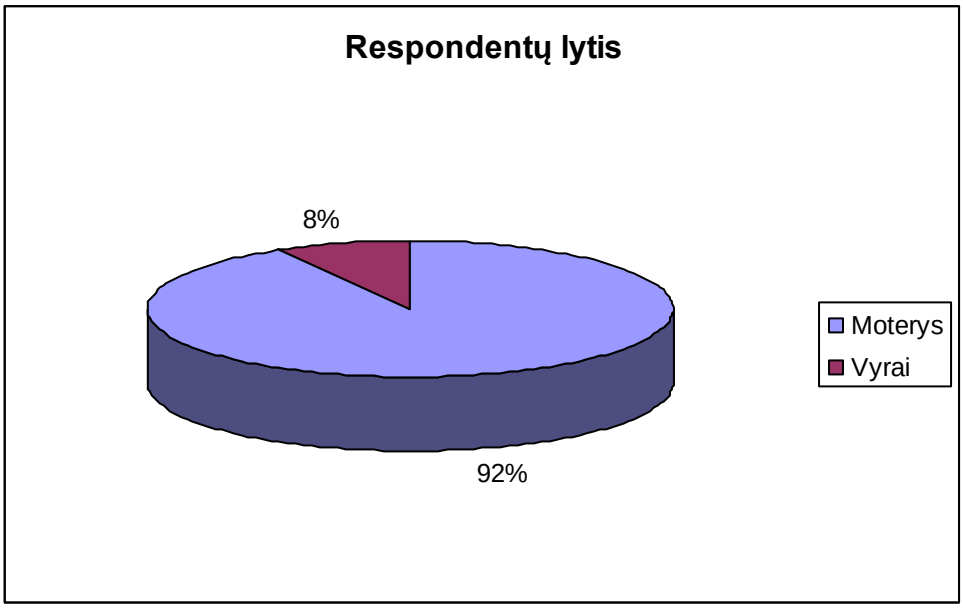
- tiriamųjų sutikimo – jų dalyvavimas yra savanoriškas ir apie tyrimą respondentams buvo pateikta išsami informacija;
- konfidencialumo – paslapties apie asmenį, pateikusį informaciją, išsaugojimo;
- anonimiškumo – tyrimo metu gauta informacija yra saugoma.

3.2. Tyrimo duomenų analizė

Respondentų charakteristika

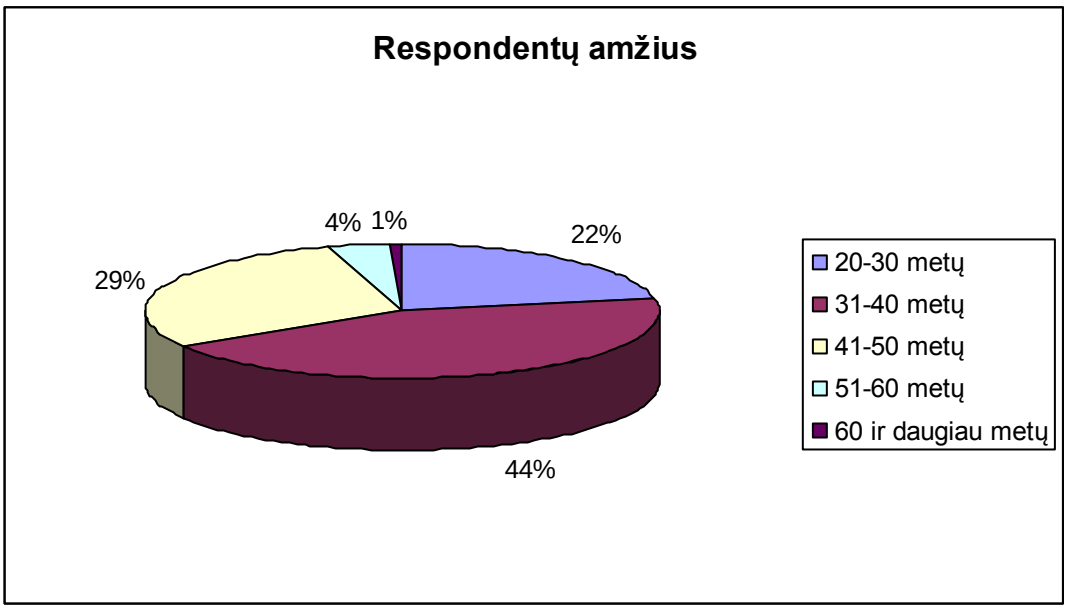
Tyrime dalyvavo 109 respondentai (vyrai ir moterys), atliekantys psichologų ir socialinių darbuotojų pareigas. Iš 5 paveikslo matyti, kad tyrime dalyvavo 92 proc. moterų ir 8 proc. vyrų.

Apibendrinant galima teigti, kad tiek psichologų, tiek socialinių darbuotojų pagalbos teikime, dominuoja moterys. Kadangi respondentų pasiskirstymas pagal lytį, yra nelygus, respondentų atsakymai pateikiami bendrai.



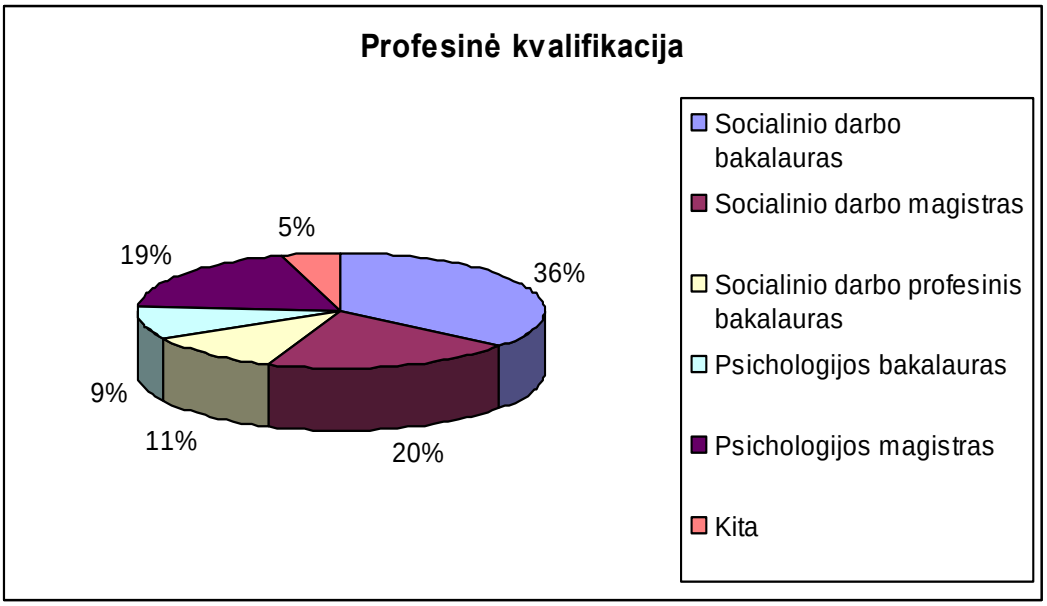
5 pav. Respondentų lytis.

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, taip pat apžvelgiamas ir specialistų amžius. Apžvelgiant respondentų amžių, matyti, kad daugiausia vyrauja 31 – 40 metų amžiaus grupės respondentai, kurie atitinkamai sudaro 44 proc. dalyvavusių apklausoje. Tai dominuojantis ankstyvos brandos laikotarpis, kada asmenybės jau turi turėti gyvenimiškos ir darbo patirties, įgūdžių, didesnė tikimybė tikėti jų darbo išmanymu, supratimu. Taip pat vienas iš ryškesnių amžiaus tarpsnių - 41 – 50 metų laikotarpis, tai atitinka 29 proc. dalyvavusių apklausoje. Tačiau galima pastebėti gana ryškų jaunų specialistų trūkumą paslaugų teikimo srityje.



6 pav. Respondentų amžius.

Vykdant apklausą, buvo prašoma respondentų nurodyti savo išsilavinimą. Apžvelgiant respondentų atsakymus, matyti, kad 36 proc. socialinių darbuotojų dirba turėdami universitetinį bakalauro laipsnį, 20 proc. - įgyję magistro laipsnį ir 11 proc. – kolegijose įgyję profesinį bakalauro laipsnį. Atsakymo variante *"kita"* 3 respondentai paminėjo, kad dar mokosi, tuo tarpu vienas respondentas yra įgijęs edukologijos magistrą. Tik vienas apklausoje dalyvavęs respondentas yra pabaigęs socialinio darbo kursus.



7 pav. Respondentų kvalifikacija.

Remiantis tyrimo duomenimis, matyti, kad 19 proc. psichologų yra įgyję magistro laipsnį, 9 proc. – universitetinį bakalauro laipsnį.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrime dalyvavusieji respondentai - aukštos kvalifikacijos specialistai.

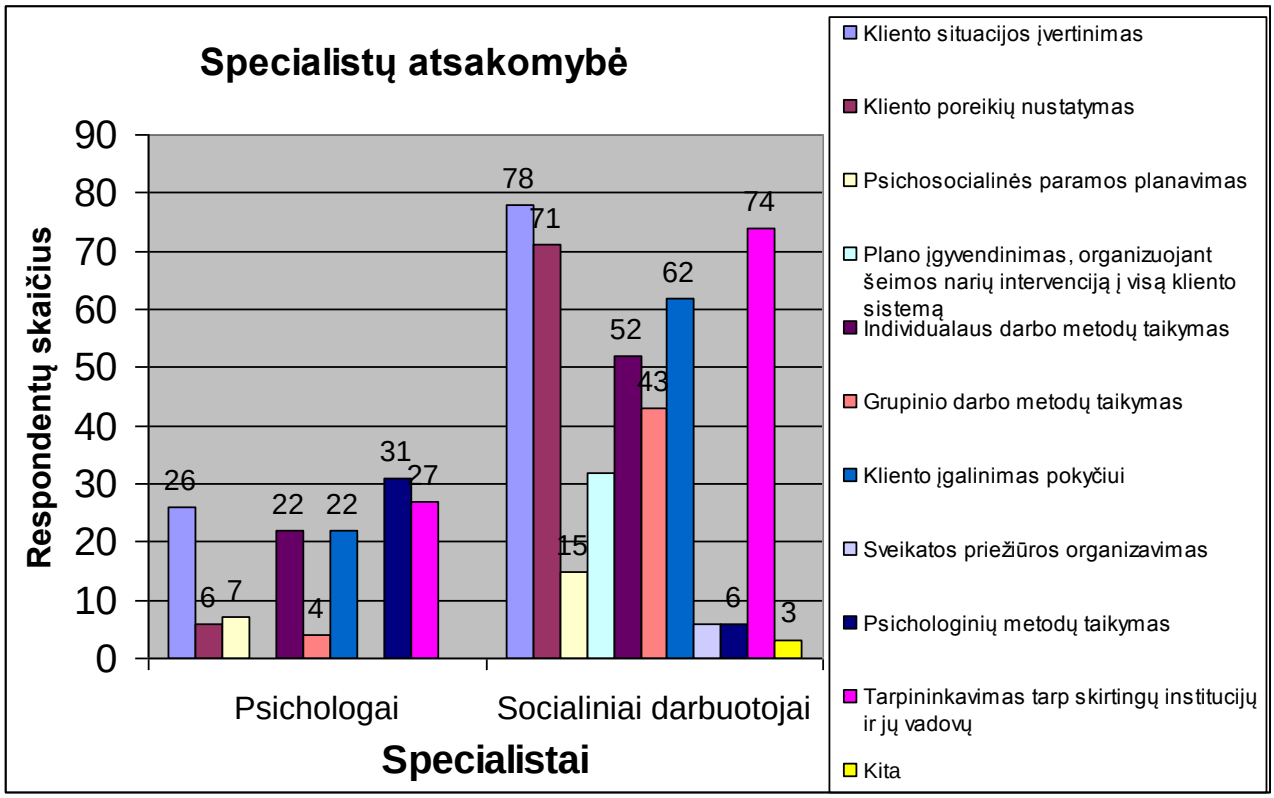
Respondentų buvo prašoma atsakyti į klausimą „ *Už ką esate kaip specialistas atsakingas?“* Atsakant į šį klausimą, buvo galimybė pažymėti kelis atsakymo variantus. Kadangi psichologų ir socialinių darbuotojų pareigybės skiriasi, todėl pateiktame grafike (8 pav.) respondentų atsakymai pateikti atskirai.

Pagal gautus tyrimo rezultatus matyti, kad psichologai, kaip kvalifikuoti specialistai, vienareikšmiškai sutinka, kad viena iš atsakingų pareigų - taikyti psichologinius metodus. Tik keli iš apklaustųjų nepažymi tarpininkavimo tarp skirtingų institucijų ir jų vadovų. Tuo tarpu dauguma sutinka su tuo, kad svarbu atsakomybę jausti ir už kliento situacijos įvertinimą. Du trečdaliai iš psichologų, atsakingi už individualaus darbo metodo taikymą bei kliento įgalinimą pokyčiams. Tai vieni ryškiausių psichologų atsakymų, kurie atspindi jų pareigas ir atsakomybę darbe.

Socialiniai darbuotojai pateikia atsakymus, kurie rodo, kad jų pareiga, pirmiausia - įvertinti kliento situaciją. Beveik visi bendradarbiauja su skirtingomis institucijomis ir jų vadovais. Kliento įgalinimas pokyčiams bei socialinio darbo proceso organizavimas - taip pat atsiskleidžia kaip vienos ryškiausių specialistų atsakomybių, pareigų darbe. 3 respondentai papildo teiginiais, kad yra atsakingi už: „kliento socialinių įgūdžių ugdymą jo namuose“; „už motyvaciją gydytis“ ir už „sveiką šeimos skatinimo formavimą“.

Analizuojant respondentų atsakymus, išryškėjo ypatumas, kad iš 78 dalyvavusių apklausoje socialinių darbuotojų, 6 iš jų, šalia savo atsakingumo, kompetencijos, pažymi ir psichologinius metodus. Taigi, jie, kad ir nedideliu nuomonių skaičiumi, tačiau patvirtina faktą, kad psichologinė ir socialinė pagalba – neatsiejama, kad darbe taikomi psichologiniai ir socialinio darbo metodai gali vienas kitą papildyti. Tačiau, neatmetama ir tokia prielaida, kad socialinių darbuotojų ir psichologų pareigos siejasi todėl, kad yra darbuotojų trūkumas.

Apibendrinant tyrimo duomenis, galima teigti, kad iš visų dalyvavusių apklausoje respondentų, žino savo atsakomybę ir savo darbo apibrėžtumą. Tačiau, tyrimo rezultatai patvirtina, kad šių tiriamųjų atsakomybės už savo darbe vykdomas pareigas yra glaudžiai susijusios ir viena kitą papildančios. Taigi, iš šio klausimo atsakymų galima daryti išvadą, kad bendrai socialinių darbuotojų ir psichologų atsakomybei priskirtina: klientų situacijos įvertinimas, kliento poreikių nustatymas, psichosocialinės paramos planavimas, individualaus ir grupinio darbo metodų taikymas, klientų įgalinimas pokyčiams bei tarpininkavimas tarp skirtingų institucijų ir jų vadovų. Galima teigti, kad tyrimas įrodo, kad tiek psichologinė, tiek socialinė pagalba turi glaudų tarpusavio ryšį, specialistų tarpusavio bendravimą ir bendradarbiavimą.



8 pav. Respondentų atsakomybių darbe paskirstymas. (pateikta respondentų sk.).

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagalba, prasiplečia paslaugų teikimo galimybės įvairioms klientų grupėms. Šiuo tyrimu buvo svarbu sužinoti specialistų bendradarbiavimo galimybes, teikiant tiek psichologinę, tiek socialinę pagalbą alkoholizmo problemą turintiems asmenims ir jų šeimos nariams. Respondentų buvo prašoma išreikšti savo nuomonę, atsakant į klausimą *„Su kokiomis psichosocialines paslaugas teikiančiomis institucijomis dažniausiai tenka bendradarbiauti“?*

Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad iš visų tyrime dalyvavusių respondentų, net 88 proc. *dažnai* bendradarbiauja ir turi ryšį su priklausomybės ligų centrais. 72 proc. specialistų, gindami vaiko interesus ir teikdami jiems pagalbą, bendradarbiauja su vaikų dienos centrais ir vaikų teisių apsaugos tarnybomis. Tokia pati respondentų dalis bendradarbiauja ir su socialinės paramos skyriais. Daugiau kaip pusė respondentų, t.y. 64 proc., palaiko ryšius su psichikos sveikatos centrais, sveikatos priežiūros įstaigomis – 60 proc., kiek mažesnė dalis ir su socialinės ir psichologinės reabilitacijos centrais – 48 proc. Variante *„kita“* respondentai įvardina, kad *dažnai* bendradarbiaujama su nevyriausybinėmis organizacijomis, švietimo bei ugdymo institucijomis.

Respondentai teigia, kad *kartais* tenka bendradarbiauti ir su moters krizių centrais bei policija. Respondentų pateikti atsakymai atskleidžia silpnas bendradarbiavimo galimybes su šeimos krizių ir šeimos psichologijos centrais. Nė vienas iš respondentų nepasirinko varianto „nežinau“,

todėl galima teigti, kad pagal respondentų išreikštas nuomones, dėl bendradarbiavimo institucijų, nežinančių nėra.

Apibendrinant galima teigti, kad teikiant psichosocialinę pagalbą alkoholizmo problemą turintiems asmenims ir jų šeimos nariams, pagal tyrimo rezultatus, yra pakankamai išvystytas bendradarbiavimo tinklas, suteikiantis didesnių galimybių pagalbos procese. Respondentai teigia, kad bendradarbiavimas su išvardintomis įstaigomis būtinas ir reikalingas, tačiau kiek tikslingai ir sistemingai institucijos naudojasi bendradarbiavimo galimybe, sunku teigti ar neigti. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad paklausiausios institucijos yra socialinės paramos skyrius, priklausomybės ligų centrai ir vaikų teisių apsaugos tarnybos.

1 Lentelė. Psichosocialines paslaugas teikiančių institucijų bendradarbiavimas (pateikta proc.)

Bendradarbiavimas su psichosocialines paslaugas teikiančiomis įstaigomis	**Visada**	**Dažnai**	**Kartais**	**Nepasitaiko**	**Nežinau**
Šeimos krizių centro teikiamos paslaugos	-	4	40	**56**	-
Moters krizių centro teikiamos paslaugos	-	28	**64**	8	-
Vaikų dienos centro teikiamos paslaugos	12	**72**	12	4	-
Šeimos psichologijos centrų teikiamos paslaugos	-	4	20	**76**	-
Psichikos sveikatos centrų teikiamos paslaugos	-	**64**	32	4	-
VTAT	16	**72**	12	-	-
Policija	-	36	**64**	-	-
Socialinės paramos skyriaus teikiamos paslaugos	24	**72**	4	-	-
Priklausomybių ligų centro teikiamos paslaugos	12	**88**	-	-	
Socialinės ir psichologinės reabilitacijos centrų teikiamos paslaugos	12	**48**	40	-	-
Sveikatos priežiūros įstaigos teikiamos paslaugos	8	**60**	32	-	-
Kita (NVO, švietimo,ugdymo institucijos)	-	**88**	12	-	-

Dirbant su klientais, svarbu vadovautis principais, tokiais kaip kliento unikalumo pripažinimas, klientų jausmų raiška, kliento emocijų supratimas ir kontroliavimas, tolerancija į kliento neigiamus jausmus ir pan.

Respondentų buvo prašoma atsakyti į klausimą, *"Kokius socialinio darbo etikos principus taikote, bendraujant su klientu?"*. Pateiktoje 2 lentelėje principai įvardinti tik kaip socialinio darbo etikos principai, tačiau vykdant apklausą, savo nuomonę išreiškė ne tik socialiniai

darbuotojai, bet ir psichologai. Pasak V. Kavaliauskienės (2005; p. 4), "Žmogaus teisių ir socialinio teisingumo principai yra svarbiausi socialinio darbo principai". Lietuvos Socialinių darbuotojų etikos Kodeksas (1998;) taip pat numato, kad "socialinis darbuotojas savo veikla siekia kliento gerovės, darbe jo interesus vertina labiau nei savuosius; pasisako prieš žmonių ar jų grupių diskriminavimą, nehumanišką elgesį su jais; atsako už teikiamų paslaugų kokybę; yra nepakantus piktnaudžiavimui tarnybine padėtimi, nesiekia išnaudoti kliento".

Pagal gautus tyrimo rezultatus, paaiškėta, kad daugiau kaip pusė tiriamųjų, t.y. 59,6 proc., *visada* dirbdami su klientu pripažįsta jo unikalumą ir išskirtinumą. 64,2 proc. nurodo, kad *visada* kalbasi apie kliento problemas su šeimos nariais / giminaičiais. Tai socialinio darbo etikos principai, nes respondentai nurodo, kad jais remiasi *visada*.

Dėl kitų principų, nuomonės išsiskiria, nes rezultatai atskleidžia, kad net 56,9 proc. respondentų *dažnai* leidžia klientui laisvai reikšti jausmus, tuo tarpu 31,2 proc. tiriamųjų dalis – tai daro *visada*. Dirbant su klientu, 59,6 proc. *dažnai* supranta ir kontroliuoja savo emocijas, o 36,7 proc. šiuo principu vadovaujasi *visada*. Paaiškėta, kad daugiau kaip pusė respondentų *dažnai* toleruoja kliento silpnybes, destruktyvų požiūrį ir neigiamus jausmus, tuo tarpu tik 3,7 proc. apklaustųjų to netoleruoja. 62,4 proc. tiriamųjų savo profesinėje veikloje *nekaltina* kliento, sukėlusio problemų dėl konkrečios situacijos. Tyrimo rezulatatai parodo, kad tokiu principu respondentai savo darbe nesivadovauja / netaiko – vadinasi, vengia asmeninių kaltinimų klientų atžvilgiu. Tuo tarpu 33 proc. kartais jaučia kaltės jausmą klientams.

Apžvelgus socialinio darbo etikos principus, galima daryti išvadą, kad principais, kuriais vadovaujasi tiriamieji, dažniausiai palaiko klientą, tačiau, tyrimas parodo, kad kaltės jausmas klientams iš darbuotojų pusės – vis dar galimas ir įmanomas reiškinys.

2 Lentelė. Socialinio darbo etikos principų taikymas, bendraujant su klientu (pateikta proc.).

Socialinio darbo etikos principai	**Visada**	**Dažnai**	**Kartais**	**Nepasitaiko**	**Nežinau**
Dirbdamas su klientu pripažįstate jo unikalumą ir išskirtinumą	**59,6**	32,1	7,3	-	0,9
Leidžiate klientui laisvai reikšti savo jausmus	31,2	**56,9**	11,9	-	-
Suprantate ir kontroliuojate savo emocijas dirbant su klientu	36,7	**59,6**	3,7	-	-
Toleruojate kliento silpnybes, destruktyvų požiūrį ir neigiamus jausmus	10,1	**51,4**	33,9	3,7	0,9

Kaltinate klientą, kad jis sukėlė problemą dėl konkrečios situacijos	0,9	-	33,0	**62,4**	3,7
Kalbatės apie kliento problemas su šeimos nariais/giminaičiais	**64,2**	28,4	7,3	-	-
Kita	-	-	-	-	-

Atliekant apklausą, buvo svarbu sužinoti respondentų nuomonę, „*Ar nuo turimų klientų skaičiaus, tenkančio vienam socialiniam darbuotojui ar psichologui, priklauso pagalbos kokybė"*. Kaip matyti iš duomenų, pavaizduotų 3 lentelėje, 79,8 proc. tiriamųjų sutinka su tuo, kad teikiamos pagalbos kokybei vis dėl to klientų skaičius vienam specialistui, įtakos turi. Tai galima įžvelgti kaip nemažą trūkumą teikiant paslaugas klientams, nes savaime kyla abejonės dėl teikiamos pagalbos efektyvumo ir realios galimybės tikslingai patenkinti klientų poreikius. Palyginus nedidelė respondentų dalis, kurią sudaro 16,5 proc., mano, kad tik iš dalies priklauso pagalbos kokybė; 2,8 proc. tiriamųjų teigia, kad iš dalies nepriklauso ir 0,9 proc. - paprasčiausiai nežino.

Apžvelgus respondentų nuomones, galima teigti, kad didelė dalis socialinių darbuotojų ir psichologų, dalyvavusių apklausoje, pritaria nuomonei, kad pagalbos kokybei yra svarbus klientų skaičius, tenkantis vienam socialiniam darbuotojui ar psichologui. Vadinasi, norint turėti gerą darbo rezultatą, klientų skaičius turėtų būti teisingai paskirstytas atitinkamai pagal darbuotojų darbo krūvio galimybes.

3 Lentelė. Respondentų nuomonė, apie pagalbos kokybę, priklausančią nuo klientų skaičiaus, tenkančio vienam socialiniam darbuotojui / psichologui (pateikta proc.).

	Taip, priklauso	**Iš dalies priklauso**	**Iš dalies nepriklauso**	**Nežinau**
Ar nuo turimų klientų skaičiaus, tenkančio vienam socialiniam darbuotojui ar psichologui, priklauso pagalbos kokybė?	**79,8**	16,5	2,8	0,9

Darbinėje veikloje specialistams tenka susidurti su įvairiais sunkumais, kurie gali sukelti nemažai nepatogumų ar tam tikrų kliūčių, siekiant gerų darbo rezultatų. Respondentų buvo prašoma pažymėti veiksnius, apsunkinančius darbo, su priklausomais nuo alkoholio asmenimis, procesus (4 lentelė).

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad kiek daugiau kaip pusė apklaustųjų, t.y. 50,5 proc. dažnai teigia, kad darbe yra didelis krūvis. 58,7 proc. tiriamųjų teigia, kad taip pat dažnai vyrauja neigiamas visuomenės požiūris į priklausomus žmones, kas atitinkamai, keltina prielaida, apsunkina pagalbos procesą šiems rizikos asmenims, t.y. sunkumai apriboja pagalbos teikimo galimybes. Net

63,3 proc. respondentų nuomone, dažną sunkumą įvardija kaip kliento negatyvių jausmų raišką, kai klientui kyla agresija, pyktis ir pan.

Svarbu akcentuoti tai, kad specialistai, dirbdami su šiais rizikos asmenimis, vis dar kartais jaučia specifinių žinių trūkumą. Šiuo sunkumu skundžiasi daugiau kaip pusė tiriamųjų, t.y. net 57,8 proc. 60,6 proc. tyrime dalyvavusiųjų teigia, kad kartais jaučiasi komandinio darbo stoka. Daugiau kaip pusė respondentų sutinka su nuomone, kad kartais taip pat trūksta tinkamo socialinio darbo organizavimo, t.y. tinkamo darbo krūvio paskirstymo ir pan. Beveik pusė respondentų sunkumą pasirenka kaip seminarų, galimybę kelti kvalifikaciją stoką. Galima kelti prielaidą, kad tiems specialistams, kuriems pasireiškia specifinių žinių stoka, yra noras dažniau dalyvauti seminaruose, kelti kvalifikaciją. Vienu iš svarbesnių sunkumų 51,4 proc. specialistų susiduria ir su bendradarbiavimo trūkumu. Tuo tarpu šalyje pateikta analizė (2008)[47] taipogi patvirtina ir atskleidžia, kad daugelis problemų būtent ir susiję su tarpinstitucinio bendradarbiavimo stygiaus problemomis.

Apibendrinant galima teigti, kad specialistai, kaip paaiškėta, dirbantys su priklausomais asmenimis ir jų šeimomis, patiria pakankamai nemažai sunkumų. Tyrimo rezultatai išryškino dažniausius specialistams kylančius sunkumus: didelis darbo krūvis, neigiamas visuomenės požiūris į priklausomus asmenis ir kliento negatyvių jausmų raiška.

4 Lentelė. Veiksniai, apsunkinantys darbo, su priklausomais nuo alkoholio asmenimis, procesą (pateikta proc.).

Veiksniai, apsunkinantys darbo, su priklausomais nuo alkoholio asmenimis, procesą	**Visada**	**Dažnai**	**Kartais**	**Nepasitaiko**	**Nežinau**
Specifinių žinių trūkumas	-	9,2	**57,8**	32,1	0,9
Didelis darbo krūvis	20,2	**50,5**	28,4	0,9	
Bendradarbiavimo trūkumas		22,9	**51,4**	23,9	1,8
Neigiamas visuomenės požiūris / reakcija į priklausomus žmones	31,2	**58,7**	10,1		
Seminarų, galimybių kelti kvalifikaciją trūkumas	3,7	14,7	**40,4**	35,8	5,5
Netinkamas socialinio darbo organizavimas (darbo krūvio paskirstymas pagal darbuotojų galimybes ir pan.)	2,8	8,3	**53,2**	33,0	2,8

[47] Universalių daugiafunkcinių centrų (UDC) steigimas ir plėtra: esamos būklės ir tendencijų analizė. Vilnius, 2008. <http://www.smm.lt/es_parama/docs/renginiai/ren_080305/2%20ataskaita%20Esamos%20bukles%20analize.pdf> [žiūrėta 2011-01-22].

Kliento negatyvių jausmų raiška (agresija, pyktis, nenoras kalbėtis ir pan.)	28,4	**63,3**	8,3	-	-
Komandinio darbo stoka	1,8	11,9	**60,6**	25,7	
Kita	-	-	-	-	-

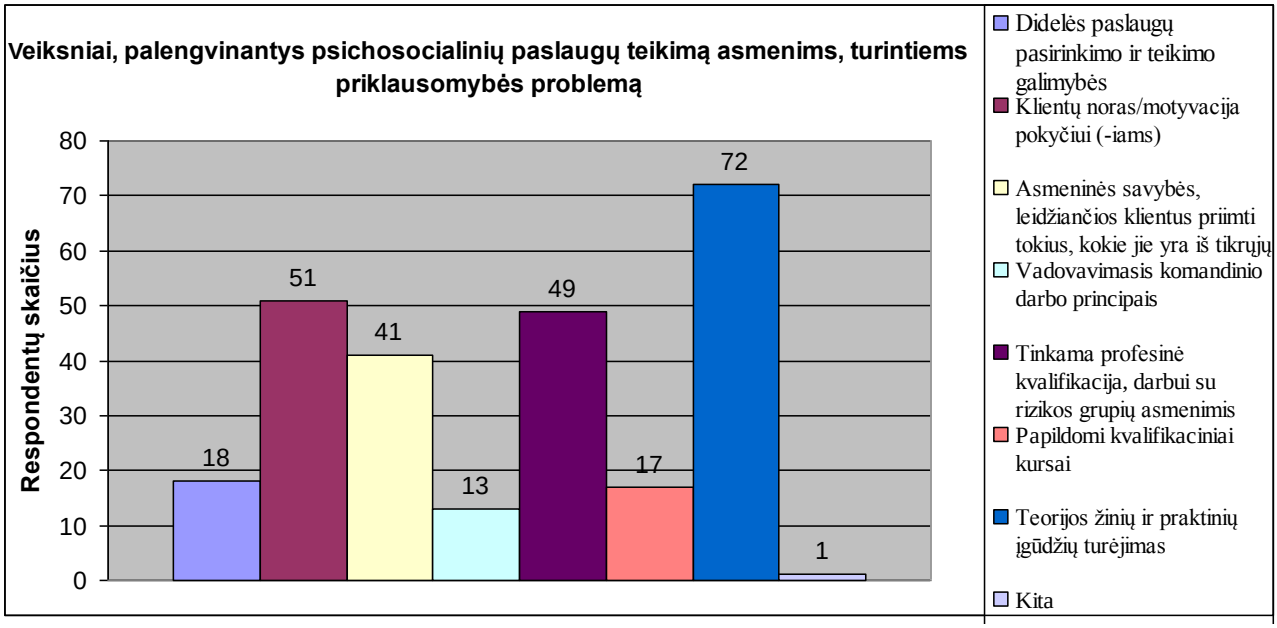
Respondentų buvo prašoma išreikšti nuomonę apie *veiksnius, palengvinančius psichosocialinių paslaugų teikimą asmenims, turintiems priklausomybės problemą*. Išreikšdami savo nuomonę, respondentai turėjo galimybę pažymėti kelis atsakymo variantus.

Tyrimo rezultatai atskleidžia vieningą tyrime dalyvavusių nuomonę, kad tinkamai darbe atlikti savo pareigas padeda teorijos žinių ir praktinių įgūdžių turėjimas. Su šiuo teiginiu sutinka net 72 tiriamieji. Tačiau, respondentai (57,8 proc.) anksčiau minėjo, kad vienas iš sunkumų kartais yra susidūrimas su specifinių žinių stoka (žr. 4 lentelę). Todėl galima kelti prielaidą, kad turint pakankamai žinių ir įgūdžių, darbuotojams taptų lengviau teikti paslaugas. Vadinasi atitinkamos teorinės žinios ir darbiniai įgūdžiai, pasak respondentų, vaidina vieną svarbiausių vaidmenų sėkmingame pagalbos procese, todėl yra poreikis nuolat kelti kvalifikaciją ir tobulinti / atnaujinti teorines žinias.

Pasak 51 tiriamųjų nuomonės, svarbus yra kliento noras pokyčiui. Respondentai tai įvardina, kaip vieną iš būdų, gelbėjančių ir padedančių darbe. Kuo klientas stipriau motyvuotas gydytis ir naudotis teikiamomis paslaugomis, tuo darbuotojui yra lengviau organizuoti visą pagalbos procesą ir padėti klientui pasveikti ar integruotis į visuomenę.

Kaip vieną iš būdų, padedančių atlikti savo pareigas darbe, 49 respondentai žymi tinkamą profesinę kvalifikaciją bei 41 respondentas mano, kad asmeninės savybės, leidžiančios klientus priimti tokius, kokie jie yra iš tikrųjų, taip pat prisideda prie būdų, padedančių darbe. Tuo tarpu didelės paslaugų pasirinkimo ir teikimo galimybės bei vadovavimasis komandinio darbo principais, respondentų nuomone, yra ne tokie ryškūs. Vienas iš tiriamųjų, *„kita“* papildė teiginiu, kad „padeda bendradarbiavimas su savipagalbos grupėmis“.

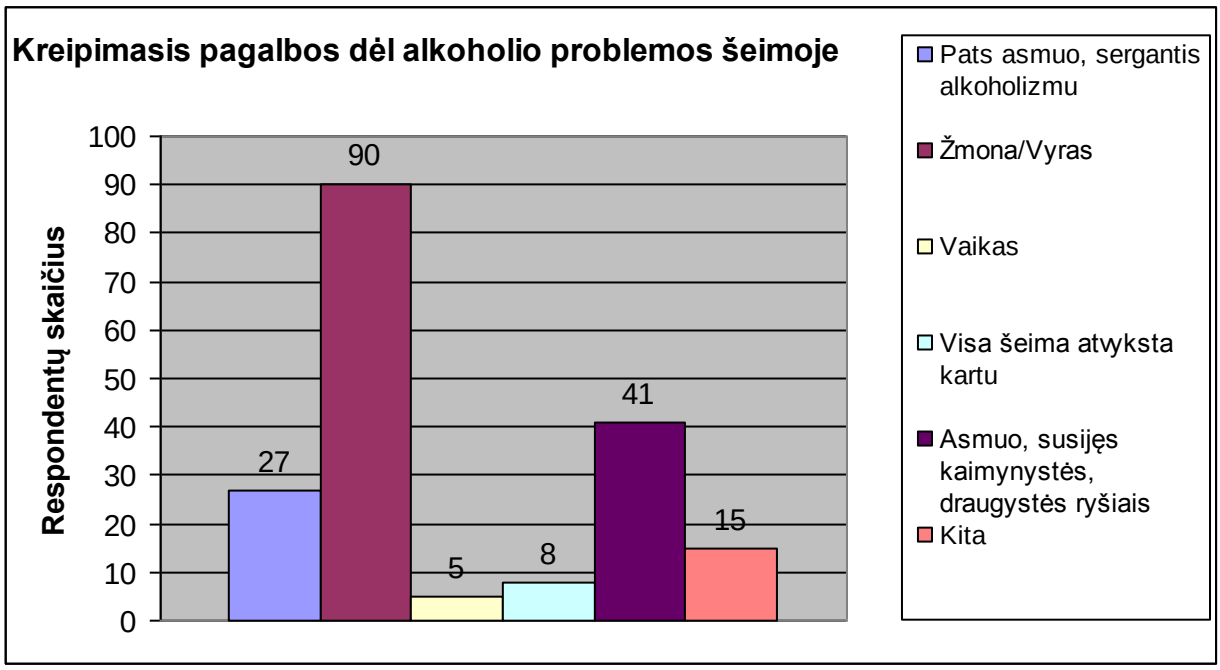
Apibendrinant galima teigti, kad sklandžiam darbui atlikti, įtakos turi teorijos žinios ir praktiniai įgūdžiai, klientų motyvacija pokyčiams, tinkama profesinė kvalifikacija bei asmeninės darbuotojo savybės.



9 pav. Veiksniai, palengvinantys psichosocialinių paslaugų teikimą asmenims, turintiems priklausomybę. (pateikta respondentų sk.)

10 paveiksle pateikta asmenų kreipimasis pagalbos dėl alkoholio problemos šeimoje. Kaip matyti, pagal gautus tyrimo rezultatus, 90 specialistų sutinka, kad dažniausiai dėl alkoholio problemos šeimoje, pirmiausia, rūpinasi sutuoktinis, ko, dėl savo problemos labai mažai kreipiasi pačių priklausomų nuo alkoholio asmenų, t.y. tik 27 respondentai pateikia atsakymus dėl pagalbos kreipimosi. Pasak 41 respondento nuomonės, neabejingi priklausomybės problemai yra ir kaimynai bei draugai. Retas atvejis, kada visa šeima kartu atvyksta kreiptis pagalbos – tą išreiškia tik 8 respondentų nuomonės. Tačiau, pastebėtina ir tai, kad labai maža dalis besikreipiančiųjų pagalbos yra ir iš vaikų pusės. 15 respondentų papildė teiginiais, kad apie alkoholizmo problemą šeimoje sužinoma iš kitų institucijų arba alkoholizmo problemą šeimoje atskleidžia giminaičiai.

Apibendrinant rezultatus galima teigti, kad dažniausiai dėl alkoholizmo problemos šeimoje ir šios problemos sprendimu pasirūpina sutuoktinis.

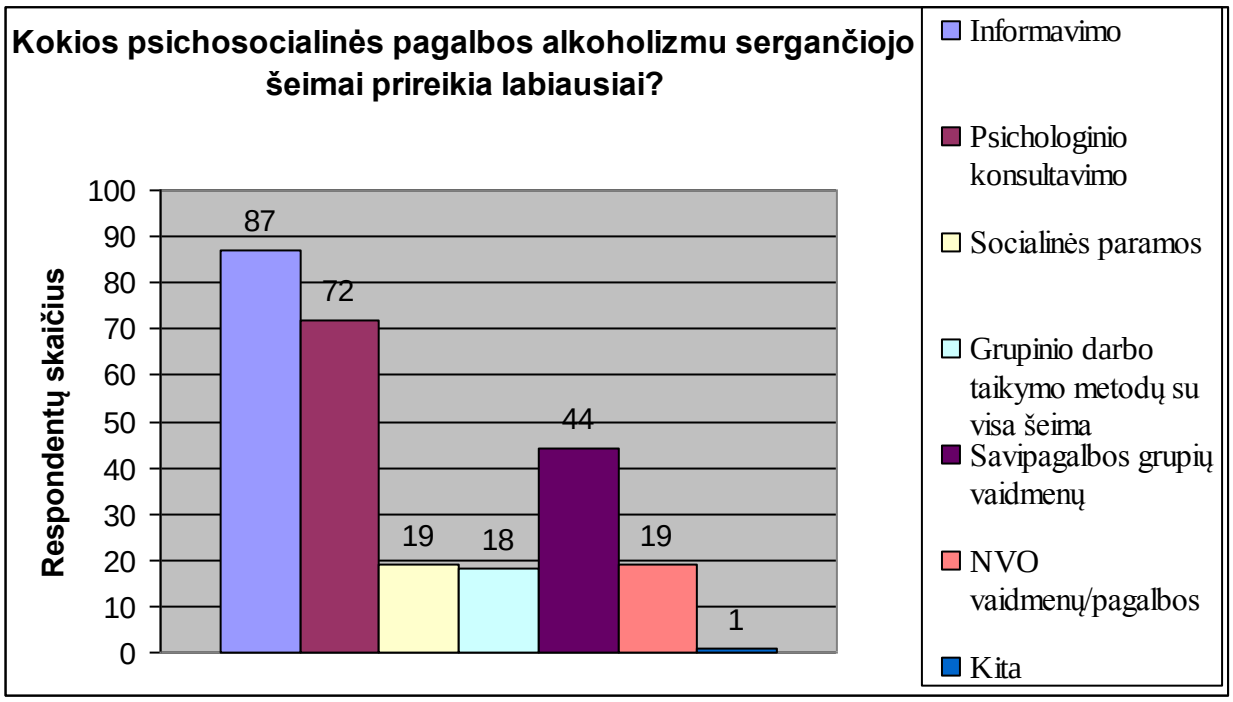


10 pav. Respondentų nuomonė apie tai, kas dažniausiai kreipiasi pagalbos dėl alkoholio problemos šeimoje. (pateikta respondentų sk.)

Respondentų buvo prašoma pateikti nuomonę „*Kokios psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergančiojo asmens šeimai prireikia labiausiai“*. Pagal gautus tyrimo rezultatus matyti, kad 11 paveikslas parodo psichosocialinės pagalbos poreikį alkoholizmu sergančiojo šeimai.

Remiantis apklausos duomenimis, akivaizdu, kad 87 specialistai yra vieningos nuomonės ir pirmenybę teikia informavimo teikiamoms paslaugoms. Psichologinio konsultavimo pagalba, taip pat, anot 72 respondentų viena reikalingiausių. Kaip matyti, trečioji pagal 44 respondentų nuomonę, poreikis / svarba atitenka savipagalbos grupėms. Tuo tarpu socialinės paramos, grupinio darbo metodų taikymo su visa šeima bei NVO pagalbos poreikis išreikštas nežymiu nuomonių skaičiumi. Variante *„kita“* vienas iš respondentų papildė teiginiu ir pažymėjo, kad „dažniausiai asmuo nepriima pagalbos“.

Apibendrinant galima teigti, kad pagal gautus tyrimo rezultatus, alkoholizmu sergančio asmens šeimai, paaiškėta, kad labiausiai prireikia informavimo, psichologinio konsultavimo bei savipagalbos grupių paslaugų.

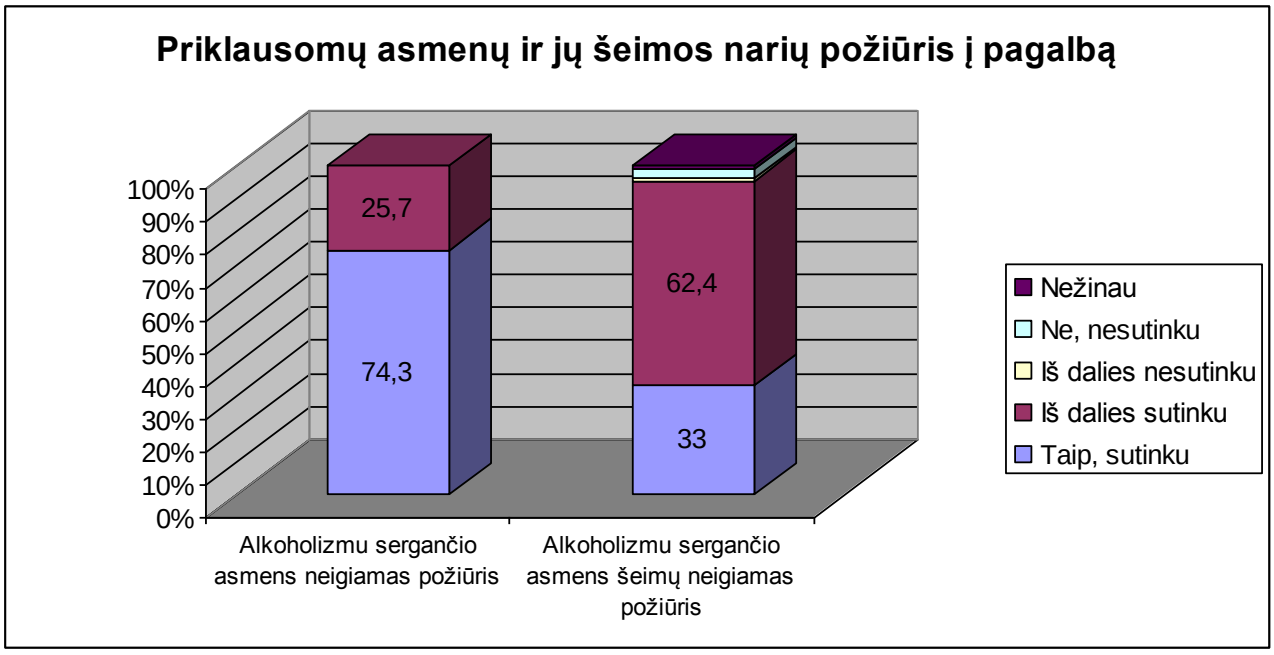


11 pav. Respondentų nuomonė apie psichosocialinės pagalbos poreikį alkoholizmu sergančiojo šeimai. (pateikta respondentų sk.)

Respondentų buvo prašoma išreikšti savo nuomones apie priklausomų asmenų ir jų šeimos narių požiūrį į pagalbos sistemą. Tyrimas patvirtino, kad tiek alkoholizmu sergantys asmenys, tiek ir jų šeimos nariai yra linkę labiau neigiamai nei teigiamai vertinti pagalbos sistemą (žr. 12 pav.).

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad alkoholizmu sergančių asmenų požiūris daugiau neigiamas nei šių priklausomų asmenų šeimos narių. Didelė dalis, t.y. 74,3 proc. respondentų *sutinka*, kad alkoholizmo sergančio asmens požiūris į pagalbą yra neigiamas, tuo tarpu 33,0 proc. tiriamųjų įvertina šeimos narių neigiamą požiūrį. Akivaizdu, kad pagal respondentų išreikštas nuomones, alkoholizmu sergančių asmenų šeimos pagalbos sistemą vertina palankesniu aspektu. 62,4 proc. *tik iš dalies sutinka*, kad šeimų požiūris į pagalbą yra nepalankus, tuo tarpu su minėtu teiginiu *nesutink*a tik 2,8 proc., o kurią nuomonę pasirinkti - *nežino* 0,9 proc. tiriamųjų.

Apibendrinant galima teigti, kad respondentai įsitikinę dėl neigiamo alkoholizmu sergančio asmens ir jo šeimos narių neigiamo požiūrio į pagalbos sistemą. Keltina prielaida, kad specialistų nuomonę įtakojantys veiksniai gali apimti patį pagalbos kreipimosi momentą, t.y. ar pagalbos kreipiasi pats asmuo, kaip stipriai motyvuotas gydytis, kokių rezultatų tikimasi iš pagalbos ir pan.

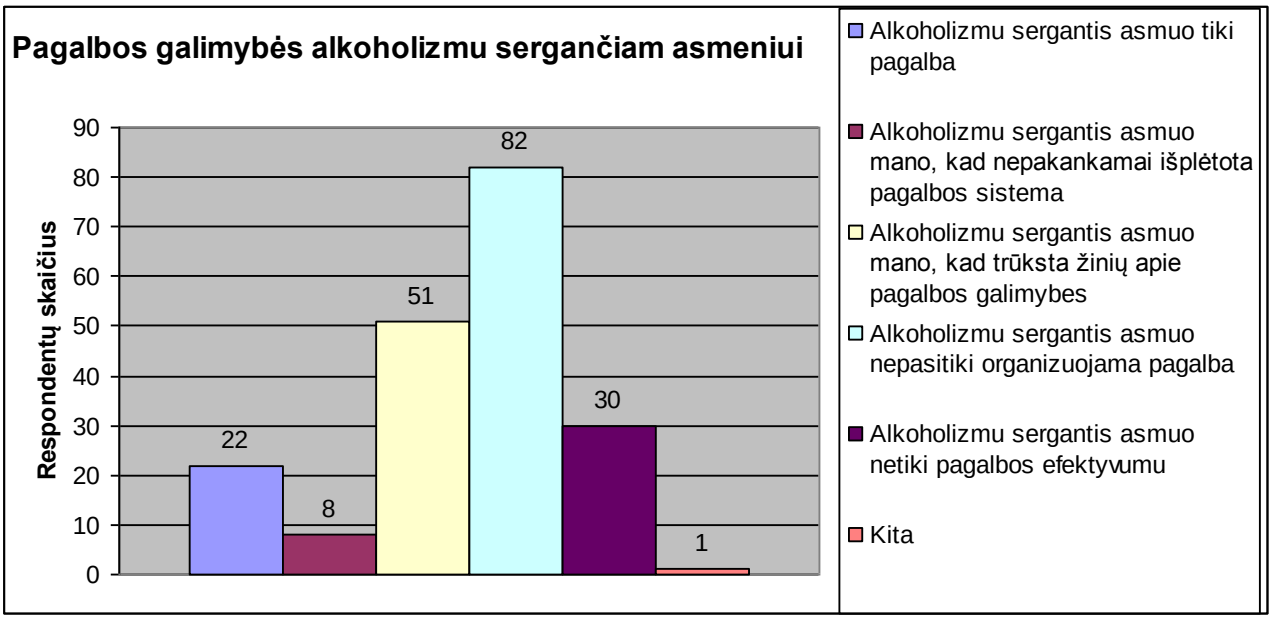


12 Pav. Respondentų nuomonė, apie priklausomų asmenų ir jų šeimos narių požiūrį į pagalbos sistemą. (pateikta proc.)

Tiriamųjų buvo prašoma pateikti savo atsakymus apie pagalbos galimybes alkoholizmu sergančiam asmeniui. Pateikiant savo nuomones, respondentai turėjo galimybę pažymėti kelis atsakymo variantus. Pagalbos galimybes iliustruoja 13 paveikslas. Tuo pačiu paveiksle atsispindi ir neigiamo požiūrio į pagalbos sistemą, rezultatai.

Rezultatai atskleidžia 22 specialistų nuomones, kurios teigia, kad alkoholizmu sergantieji asmenys tiki jiems teikiama pagalba. Tuo tarpu net 82 tiriamieji išreiškia nuomonę, kad alkoholizmu sergantys asmenys nepasitiki organizuojama pagalba, 51 respondentas sutinka, kad šiems asmenims trūksta žinių apie pagalbos galimybes. 30 tiriamųjų pažymi, kad alkoholizmu sergantieji netiki pagalbos efektyvumu. Tik 8 respondentų nuomonės atspindi apie nepakankamai išplėtotą pagalbos sistemą šiai klientų grupei.

Apibendrinant galima teigti, kad pagalbos galimybės alkoholizmu sergantiems asmenims kartu atspindi ir neigiamo požiūrio į pagalbos sistemą, pasekmes. Tyrimo rezultatai, pasak respondentų, atskleidžia, kad labai nedidelis skaičius alkoholizmu sergančių asmenų tiki jiems teikiama pagalba, tuo tarpu dauguma tiriamųjų mano, kad dažniausiai alkoholizmu sergantys asmenys nepasitiki organizuojama pagalba ir, kad trūksta šiems asmenims žinių apie pagalbos galimybes. Dėl priklausomų asmenų neigiamo požiūrio, galima kelti prielaidą, kad atitinkamai apribojamos psichosocialinių paslaugų teikimo galimybės ir galimybės pasiekti teigiamų pokyčių / rezultatų.

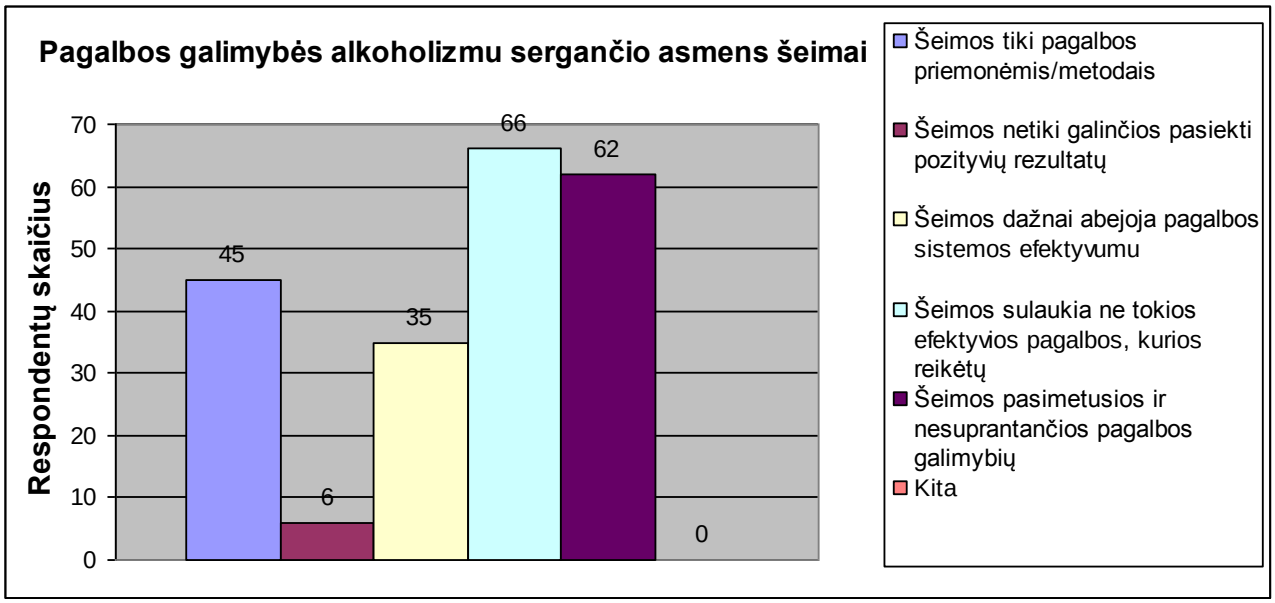


13 pav. Respondentų nuomonė apie pagalbos galimybes alkoholizmu sergančiam asmeniui. (pateikta respondentų sk.)

Tiriamųjų buvo prašoma pateikti savo atsakymus apie pagalbos galimybes alkoholizmu sergančio asmens šeimai. Pateikiant savo nuomones, respondentai taip pat turėjo galimybę pažymėti kelis atsakymo variantus. Pagalbos galimybes šeimos nariams iliustruoja 14 paveikslas.

Vertinant apklausos rezultatus, matyti, kad 45 respondentai sutinka su nuomone ir pažymi, kad šeimos tiki pagalbos priemonėmis / metodais, tuo tarpu tik 8 tiriamieji išreiškia nuomonę, kad šeimos netiki galinčios pasiekti teigiamų rezultatų. Akcentuotina tai, kad 66 tiriamųjų nuomone, šeimos sulaukia ne tokios pagalbos, kurios reikėtų. Vadinasi, respondentai teigia, kad ne visuomet pagalba teikiama atitinkamai pagal asmens poreikius. Su kitu teiginiu, kad ir nedidele skaičių persvara, tačiau 62 respondentų manymu, šeimos pasimetusios ir nesuprantančios pagalbos galimybių. Tai atitinkamai keltina prielaida dėl nepakankamo tokių šeimų informuotumo apie pagalbos galimybes.

Apibendrinant respondentų nuomones apie pagalbos galimybes alkoholizmu sergančio asmens šeimai, galima teigti, kad taip pat per pagalbos galimybes alkoholizmu sergančio asmens šeimoms atsispindi ir sunkumai, kylantys dėl neigiamo požiūrio į pagalbos sistemą. Tyrimo metu paaiškėta, kad pagalbos procese vyrauja nepasitikėjimas iš klientų pusės, abejojimas teikiama pagalba, jos efektyvumu ir, svarbiausia, tokioms, krizę išgyvenančioms šeimoms, pagalba suteikiama ne tokia, kokios reikėtų iš tikrųjų.



14 pav. Respondentų nuomonė apie pagalbos galimybes alkoholizmu sergančio asmens šeimai**.** (pateikta respondentų sk.)

5 Lentelė. Tiriamųjų pagalbos galimybių vertinimas. Pagalbos trūkumų pateikimas.

KATEGORIJA = PAGALBOS TRŪKUMAI	
Subkategorija	**Patvirtinantys teiginiai**
1. Informacija	*1. < ... nežino, kur, pirmiausia, kreiptis pagalbos...>* *2. < gerosios patirties skleidimo...>* *3. < ... informavimo apie pagalbos būdus...>*
2. Specialistų nepalankumas	*1. < ...specialistų supratimo apie galimybę keisti požiūrį į darbą su priklausomais asmenimis ir jų šeimomis>* *2. < ... nuoširdumo teikiant paslaugas>* *3. < Kai kurie specialistai, teikdami paslaugas, yra kategoriški, neigiamai nusistatę, netgi abejingi...>*
3. Visuomenės neigiamas požiūris	*1. < Susvetimėjusi visuomenė, ignoravimas kelia prielaidas nepasiekti teigiamų pokyčių...>* *2. < Bendruomenėje susiformavę stereotipai trukdo asmeniui, vartojančiam alkoholį, reintegruotis į bendruomenę >* *3. < ... pozityvumo mūsų šalyje>*
4. Alkoholizmu sergančio asmens/šeimos ligos nepripažinimas/nenoras gydytis	*1. < Dažniausiai tik šeimos nariai nori, kad artimas žmogus gydytųsi...>* *2. < Didžiausią problemą matau pačių klientų nenorą gydytis>* *3. < Šeima privalo pripažinti, kad turi problemų...>*
5. Socialinės/psichologinės pagalbos nenuoseklumas	*1. < ... iniciatyvumo ir nuoseklumo teikiant paslaugas...>* *2 < ... mažesniuose miesteliuose trūksta AA klubų...>* *3. < Spragos teikiamoje psichologinėje pagalboje>*
6. Įstaigų tinkamas įvaizdis, patrauklumas	*1. < Kai kurios priklausomybių gydymo įstaigos „kvepia sovietmečiu“, t.y. nesugeba deramai sukurti patrauklaus, maloniai nuteikiančio įvaizdžio>* *2. < Kai kuriuose AA klubuose netinkama, atgrasi atmosfera...>*
7. Įstatyminė bazė	*1. < Išleisti įstatymai <...> nėra tinkamai įgyvendinami>* *2. < ... įstatymais paremtos pagalbos>*
8. Darbuotojų kompetencija	*1. < ... teorinių ir praktinių įgūdžių stoka...>* *2. < ... kompetencijos iš teikiančiųjų pagalbos>*

Tiriamieji, reikšdami savo nuomones apie pagalbos trūkumus, teigia, kad nėra pakankamos informacijos skleidimo galimybės, t.y. per mažas visuomenės informuotumas apie pagalbos nuo alkoholizmo problemos būdus, kokios galimybės gauti pagalbą, kur pirmiausia asmeniui kreiptis pagalbos ir pan. Tai patvirtina teiginiai, tokie kaip *„Trūksta informacijos apie priklausomų asmenų integraciją į visuomeninį gyvenimą, kas padėtų alkoholizmo problemą turinčius asmenis dažniau kreiptis į specialistus ir pasitikėti teikiama pagalba. Žiniasklaida galėtų dažniau skatinti, motyvuoti gydytis ir pasitikėti specialistais, kaip profesionaliais asmenimis, galinčiais efektyviai padėti“,* taip pat *„Trūksta teigiamų pavyzdžių visuomenėje. Efektyvesnės pagalbos – daugiau sėkmingų atvejų ir žinių apie juos“* ir pan.

Teikiamos pagalbos galimybėms įtakos turi ir darbuotojų nusiteikimas priklausomojo asmens, jo šeimos atžvilgiu, ir visuomenės požiūris. Tiriamieji teigia, kad ne visi darbuotojai tinkamai priima klientus, ne visi noriai ir empatiškai jiems padeda. Tai įrodo tiriamųjų nuomonės, išreikštos teiginiais: *„Pasigendama teigiamo požiūrio į asmenis, vartojančius alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas, kas stipriai įtakoja ne tik kreipimąsi pagalbos, bet ir patį pagalbos procesą“,* taip pat *„Negatyvios aplinkinių nuostatos smukdo tokius asmenis, socialumo stoka visuomenėje naikina pasitikėjimo jausmą“* ir pan. Tiriamieji taip pat teigia, kad yra ir pačių sergančiųjų / šeimos narių nenoras pripažinti problemą, menka motyvacija siekti gydymosi proceso ir siekti teigiamų pokyčių. Problemos sudėtingumą iliustruoja štai šie teiginiai: *„Svarbu priklausomybės, kaip ligos, pripažinimas. Ypatingai alkoholizmu sergantieji nepasitiki, kai jie atvesti per prievartą, visiškai to nenorėdami“, „Šeima privalo pripažinti, kad turi problemų, pasitikėti specialistais, dirbančiais su šeima“ ir pan.*

Pagalbos trūkumus papildo tiriamųjų nuomonės, teigiančios, kad yra ir kvalifikuotų specialistų stoka arba tam tikrų žinių neturėjimas, menki darbo įgūdžiai ir pan. Tai įrodo tiriamųjų nuomonės, išreikštos teiginiais: *„Labiausiai trūksta kvalifikuotų specialistų, kurie gebėtų deramai ir atitinkamai pagal asmens poreikius, teikti paslaugas“, „Darbuotojai, ypač jauni, praktikoje nesugeba deramai pritaikyti įgytų teorinių žinių“* ir pan.

Tiriamieji vardina, kad pagalbos įtakai reikšmės turi ir teikiamų paslaugų nuoseklumas. Tiriamieji pateikia nuomones, kuriose atsispindi ir šio teiginio trūkumai. Visa tai iliustruojama pavyzdžiais: *„Trūksta pagalbos sistemos stabilumo Lietuvoje“, „Trūksta ilgesnio laiko bendravimui su klientu, jo šeima“, „Trūksta savanorių įtraukimo į pagalbos procesą, galbūt net ir tų, kurie jau yra įveikę šią problemą“ ir pan.*

Paskutinę trūkumų grupę, tiriamieji skiria Lietuvoje išleistai įstatyminei bazei. T.y. tiriamieji teigia, kad *„Išleisti įstatymai prieš alkoholio vartojimą, nėra tinkamai įgyvendinami, realizuojami“, „Trūksta įstatymų, kurie labiau gintų šiuos asmenis ir stipriau apsaugotų šeimos narius ir ypač vaikus“ ir pan.*

Apibendrinant galima teigti, kad tiriamųjų nuomone, atsispindi štai šie pagalbos trūkumai: menkas informacijos skleidimas visuomenėje; ne visuomet teigiamas specialistų ir visuomenės požiūris į alkoholizmu sergančiuosius / jų šeimos narius; priklausomų asmenų / jų šeimos narių problemos nepripažinimas; teikiamų paslaugų nenuoseklumas; spragos išleistoje įstatyminėje bazėje ir darbuotojų žinių bei praktinių įgūdžių stoka.

6 Lentelė. Pagalbos galimybių vertinimas paslaugų kokybei didinti.

KATEGORIJA = PAGALBOS GALIMYBĖS	
Subkategorija	**Patvirtinantys teiginiai**
1. Žiniasklaida	*1. < ... konkrečių ir įrodančių pavyzdžių...>* *2. < ... aiškiai ir nebauginančiai skleisti informaciją...>* *3. < ... dažniau skelbti statistinius rodiklius apie asmenų, kuriems pavyko pasveikti...>*
2. Kliento vidinė motyvacija – išorinis motyvavimas / įgalinimas	*1. < ... įdirbio priklausomojo motyvacijos kėlimui>* *2. < Įgalinimo, stiprybių akcentavimo>* *3. < ... kuo daugiau su jais dirbti, aiškinti, motyvuoti...>*
3. Visuomenės narių nuostata jų atžvilgiu	*1. < ... aplinkinių pripažinimo, kad priklausomybė nuo alkoholio yra liga, kuriai reikia gydymo, kaip ir bet kuriam kitam sveikatos sutrikimui>* *2. <Daugiau tolerancijos...>*
4. Alkoholizmu sergančio asmens / šeimos atvirumas pagalbai	*1. < Valios, ryžto, didelių pastangų...>* *2. < Teigiamo kliento požiūrio į patį socialinį darbuotoją...>* *3. < Šeimos privalo <...> pasitikėti specialistais>*
5. Socialinės / psichologinės pagalbos prieinamumas / teikiamų paslaugų nuoseklumas	*1. < Mažesniuose miesteliuose reikėtų labiau prieinamesnės psichologinės pagalbos>* *2. < ... visos šeimos intervencijos į visą pagalbos sistemą...>* *3. < Daugiau nemokamų paslaugų...>*
6. Įstatyminė bazė	*1. < Būtini nauji įstatymai...>* *2. <Tobulesnės įstatyminės bazės>*
7. Darbuotojų kompetencija	*1. < ... nuolatinio tobulėjimo>* *2. < ... atidžios atrankos į socialinių įstaigų darbo vietas>*

Remiantis tiriamųjų nuomone, galima teigti, kad trūkumus neretai galima papildyti galimybėmis (žr. 6 lentelė). Tiriamųjų manymu, pasitikėjimą pagalbos efektyvumu lemia pakankamos informacijos galimybės. Pasak L. Žalimienės (2003), „socialinių paslaugų efektyvumą galima apibūdinti kaip pagrįstų kliento poreikių patenkinimą, užtikrinantį jo socialinę reabilitaciją ir integraciją su mažiausiais kaštais“ (p. 128). Todėl žiniasklaida, kaip informacijos sklaidos priemonė, savo vaidmenį turėtų parodyti ryškesniu aspektu. Pasak tiriamųjų, reikėtų kuo daugiau gerosios patirties pavyzdžių bei kuo daugiau atskleisti pagalbos būdų, kuriais galėtų pasinaudoti tiek alkoholį vartojantis asmuo, tiek jo šeima. Tai galima patvirtinti tiriamųjų iliustruojančiais teiginiais, tokiais kaip: *„Norėtųsi švietimo per žiniasklaidos priemones ir įtaigumo visai visuomenei, kad yra žmonių, kurie šiai problemai neabejingi ir pasiruošę padėti“, „Platesnio*

informavimo apie pagalbos būdus, gydymo programas, jų finansavimą, nes kai kurios nemažai kainuoja“ ir pan.

Tiriamųjų nuomone, turėtų būti sukurta tobulesnė įstatyminė bazė, kuri gebėtų užtikrinti ir apsaugoti alkoholizmu sergančius asmenis / jų šeimos narius, tuo pačiu atvertų daugiau galimybių prevencinei veiklai, projektams bei nemokamoms paslaugoms: *„Būtini nauji įstatymai, įgalinantys gydytis alkoholizmu sergančiuosius“, „Tobulesnės įstatyminės bazės“ ir pan.*

Tiriamųjų manymu, pagalbos galimybėms atsirasti ar plėtotis, svarbus yra ir kliento įgalinimas iš darbuotojų pusės: *„ Specialistai turėtų kuo mažiau rodyti negatyvias emocijas šiems asmenims, nes kiek patirtis rodo, tai kai kurie darbuotojai patys išreiškia nepasitenkinimą jų problemoms“, „Įgalinimo, žmonių stiprybių akcentavimo“ ir pan.* Prie galimybių priskiriama ir visuomenės tolerancija: *„Aplinkinių pripažinimo, kad priklausomybė nuo alkoholio yra liga, kuriai reikia gydymo, kaip ir bet kuriam kitam sveikatos sutrikimui“* bei pačio alkoholizmu sergančio asmens ar jo šeimos narių lankstesnis požiūris į pagalbą: *„Valios, ryžto, didelių pastangų iš priklausomojo asmens pusės“.*

Tiriamųjų dėstoma, kad socialinė ar psichologinė pagalba turi būti nuosekli, sisteminga. Pasak jų, pasigendama psichologinės pagalbos prieinamumo mažesniuose miesteliuose gyvenantiems žmonėms, taip pat nemokamų paslaugų. Tiriamieji teigia, kad *„Mažesniuose miesteliuose reikėtų labiau prieinamesnės psichologinės pagalbos“, „Daugiau nemokamų paslaugų, nes užsikodavimas mano patirtyje paprastai esti vienintelė nemokamai siūloma alternatyva“ ir pan.*

Norint, kad tiek alkoholizmu sergantys asmenys, tiek jų šeimos nariai pasitikėtų teikiamos pagalbos efektyvumu, būtinas nuolatinis darbuotojų tobulėjimas profesinėje srityje, specifinių žinių turėjimas ir pan. Visa tai atspindi tiriamųjų nuomonės: *„Daugiau kvalifikuotų specialistų, kurie gebėtų teikti reikiamą pagalbą. Dažnai trūksta specifinių žinių, todėl nepasitikėjimo jausmas iš klientų pusės – suprantamas“, „Darbuotojų nuolatinio tobulėjimo“* ir pan.

Apibendrinant galima teigti, kad alkoholizmu sergančių asmenų / jų šeimos narių pagalbos galimybėms atsirasti ir tikėti teikiamos pagalbos efektyvumu įtakos turi: teigiama informacijos sklaida; paslaugų teikėjų, visuomenės palankus požiūris; didesnis atvirumas pagalbos sistemai iš pačių klientų pusės; psichosocialinių paslaugų nuoseklumas; tobulesnė įstatyminė bazė ir darbuotojų tobulėjimas paslaugų teikimo srityje.

IŠVADOS

1. Alkoholizmo problema priskirtina prie psichikos sveikatos sutrikimų, kuriuos įtakoja biologiniai (genetika, paveldimumas), psichologiniai (siekis sumažinti įtampą, pakelti nuotaiką ir pan.) ir socialiniai veiksniai (socialinė aplinka, reklama ir pan.). Įtakojamas alkoholizmo problemos, asmuo atitinkamai susiduria su psichologinėmis ir socialinėmis problemomis, t.y. asmuo susiduria su prasmingos veiklos išteklių trūkumu, socialinių tinklų silpnumu, motyvacijos ir savarankiškumo stoka, socialinių įgūdžių praradimu ir pan. Visa tai sukelia socialinę atskirtį, atkryčio pavojų. Visas šias problemas stebi ir kiti šeimos nariai, todėl alkoholizmas dar vadinamas šeimos liga arba bendrąja priklausomybe. Tai reiškia, kad šeimos nariai, gyvendami su alkoholizmu sergančiu asmeniu, tampa šios priklausomybės dalimi. Tai atitinkamai susiduriama ir su šeiminėmis problemomis, tokiomis kaip teigiamų santykių, tarpusavio palaikymo ir paramos netekimu; šeiminių problemų slėpimu, neigimu; vaikų neigiamų jausmų savyje laikymu ir pan.

2. Alkoholizmu sergantiems asmenims pagalbos galimybės atsiskleidžia tiek nevyriausybiniame sektoriuje, tiek valstybiniame. Nevyriausybinis sektorius apima įvairias asociacijas, labdaros fondus ir pan., pasižymi savanorių įtraukimu į pagalbos procesą, pasižymi įkurtomis ilgalaikėmis reabilitacijos bendruomenėmis. Iš valstybinio sektoriaus, aktualu išskirti Priklausomybės ligų centrus ir Psichikos sveikatos centrus, kaip vienus iš pagrindinių įstaigų, teikiančių paslaugas priklausomybės ligų klausimais. Tačiau pagalbos prieinamumo galimybė yra ir psichiatrinėse ligoninėse, poliklinikose, socialinių paslaugų įstaigose. Akcentuotina tai, kad kai kuriose įstaigose stokojama psichologų ir kitų specialistų, kas atitinkamai mažina psichologinės pagalbos galimybes, tačiau socialinių paslaugų poreikis užima labai svarbią vietą priklausomybių srityje. Svarbu, kad teikiamų paslaugų kokybei įtakos turi darbuotojų atlyginimai, t.y. užmokestis už darbą, motyvacija, įstaigų materialieji resursai ir pan., kas atitinkamai mažina paslaugų teikimo galimybes.

Alkoholizmu sergančio asmens šeimai, pagalbos prieinamumo galimybės yra dienos globos įstaigose, t.y. bendruomenės dienos globos įstaigose; reabilitacijos įstaigose rizikos grupių asmenims, t.y. socialinės adaptacijos tarnybose, socialinės – psichologinės pagalbos tarnybose, pagalbos šeimai tarnybose; laikino gyvenimo įstaigose, t.y. nakvynės namuose, krizių centruose. Taip pat pagalba galima ir sveikatos priežiūros įstaigose, psichikos sveikatos centruose, specialiose tarnybose ir pan. Nevyriausybinis indėlis šeimoms taip pat svariai prisideda prie šeimos politikos formavimo ir įgyvendinimo.

3. Tyrimo metu gauti duomenys atskleidė, kad psichosocialinės pagalbos teikimo galimybės siejamos su tarpinstituciniu bendradarbiavimu, t.y. teikiant psichosocialines paslaugas

alkoholizmu sergantiems asmenims ir jų šeimoms, dažniausiai tenka bendradarbiauti su Priklausomybės ligų centrais, mokymosi įstaigomis, socialinės paramos skyriais, vaikų teisių apsaugos tarnybomis, vaikų dienos centrais, psichikos sveikatos centrais, sveikatos priežiūros įstaigomis, socialinės ir psichologinės reabilitacijos centrais. Tyrimo metu paaiškėta, kad teikiant paslaugas dažniausiai susiduriama su kliento neigiamų jausmų raiška, neigiamu visuomenės požiūriu į priklausomus asmenis, dideliu darbo krūviu. Kiek rečiau, susiduriama su specifinių žinių stoka, bendradarbiavimo trūkumu, seminarų ir galimybe kelti kvalifikaciją stoka, netinkamu socialinio darbo proceso organizavimu bei komandinio darbo stoka. Tai sunkumai, kurie apsunkina darbo procesą ir sudaro kliūtis pagalbos galimybėms. Tačiau tyrimo duomenys atskleidė, kad šiems sunkumams nugalėti labiausiai padeda teorijos žinių ir praktinių įgūdžių turėjimas, kliento motyvacija pokyčiui ir tinkama profesinė kvalifikacija. Tyrimas taip pat atskleidė, kad psichosocialinės pagalbos teikimo galimybių plėtotei, iškyla įvairių kliūčių, t.y. susiduriama su informacijos stoka; specialistų ir visuomenės nepakankamumu rizikos grupių asmenims; alkoholizmu sergančių asmenų ir jų šeimos narių problemos nepripažinimu; teikiamų paslaugų nenuoseklumu; išleistų įstatymų spragomis ir darbuotojų kompetencijos stoka. Tačiau tyrimas tuo pačiu parodė psichosocialines pagalbos galimybes, pateikiant rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus, mažinant kliūtis, iškylančias pagalbos teikime, tai reiškia, kad prie galimybių plėtotės, turėtų didesnį dėmesį skirti: a) Valstybė; b) institucijos ir c) visuomenė.

REKOMENDACIJOS

Psichosocialines paslaugas teikiančių įstaigų vadovams:

- Kelti socialinio darbuotojo / psichologo profesionalumą, skiriant laiko kvalifikacijos tobulinimui.
- Tikslinga tinkamai organizuoti socialinį darbą organizacijoje, t.y. gerinti darbuotojų darbo sąlygas, atitinkamai paskirstant teisingą darbo krūvį ir galimybes suteikti klientams reikalingą ir būtiną pagalbą, atitinkančią klientų poreikius.

Psichosocialinių paslaugų teikėjams:

- Tobulinti tarpinstitucinio bendradarbiavimo ryšius keičiantis informacija apie klientus ir dalinantis profesine patirtimi.
- Paslaugas teikti kuo nuosekliau, atsižvelgiant į klientų poreikius ir interesus.

Socialinio darbo tyrėjams:

- Tolesni tyrimai turėtų būti nukreipti daugiau į vaikų patirtis, įgalinimą ir norą siekti pagalbos, kurie gyvena priklausomoje nuo alkoholio šeimoje.
- Tolesni tyrimai turėtų apimti aplinkinių neigiamų nuostatų formavimo priežastis priklausomiems asmenims bei jų šeimos nariams.
- Tolimesni tyrimai galėtų atskleisti priklausomų asmenų gerąsias patirtis, tuo skleidžiant visuomenei psichologinės, socialinės ir medicininės pagalbos galimybes pasiekti teigiamų rezultatų ir pokyčių priklausomų asmenų gyvenimuose.

Girčienė I. Psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams teikimo galimybės / socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovė dėst. lekt. Agata Katkonienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, 2012. – 62 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe analizuojamos psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams teikimo galimybės ir pateikiama rekomendacinio pobūdžio pasiūlymai psichosocialinės pagalbos teikimo galimybių plėtotei, tuo pačiu mažinant šiam tikslui iškylančias įvairias kliūtis. Pirmoje darbo dalyje, teoriniu aspektu, apžvelgta priklausomybės nuo alkoholio samprata: pateikti alkoholizmą įtakojantys veiksniai, alkoholizmu sergančio asmens ir jo šeimos psichologinės ir socialinės problemos. Antroje darbo dalyje, taip pat teoriniu aspektu, nagrinėta psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai teikimo galimybės: atskleista psichosocialinės pagalbos samprata, taip pat Nevyriausybinių organizacijų, biudžetinių ir viešųjų institucijų pagalbos galimybės. Trečioje darbo dalyje, empiriniu aspektu, išanalizuotos psichosocialinės pagalbos teikimo galimybės ir trūkumai, sudarantys kliūtis pagalbos galimybėms.

Raktiniai žodžiai: psichosocialinė pagalba, alkoholizmu sergantis asmuo, šeima, socialinis darbuotojas, psichologas, galimybė.

Girčienė I. Psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams teikimo galimybės / socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovė dėst. lekt. Agata Katkonienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, 2012. – 62 p.

SANTRAUKA

Temos aktualumas. Baigiamojo darbo tema yra aktuali, nes yra labai svarbu žinoti psichosocialinės pagalbos teikimo galimybes tiek alkoholizmu sergantiems asmenims, tiek ir jų šeimos nariams. Atkreiptinas dėmesys, kad šiandieninėje visuomenėje susiduriama su nemažai kliūčių, kurios mažina teikimo galimybes, tuo pačiu riboja minėtų asmenų kreipimąsi pagalbos, pagalba suteikiama ne tokia efektyvi, ne pagal asmenų poreikius ir pan. **Tyrimo praktinis reikšmingumas.** Šiuo tyrimu buvo siekiama išanalizuoti psichosocialinės pagalbos galimybes alkoholizmu sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams, kadangi šiuo metu yra mažai akcentuojamos pagalbos galimybės priklausomybių srityje, todėl šiuo tyrimu siekiama parodyti, kas padeda ir kas trukdo psichosocialinėms pagalbos galimybėms. Darbo rezultatais gali pasinaudoti Lietuvos įstaigų administracijos, kad būtų pagerintas ir patobulintas psichosocialinės pagalbos teikimas, pagerintas psichologinės ir socialinės pagalbos prieinamumas. **Tyrimo objektas** - psichosocialinė pagalba alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai. **Tyrimo tikslas** - ištirti psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai teikimo galimybes. **Hipotezė** – veiksmingai organizuojant pagalbos procesą tiek sergantiesiems alkoholizmu, tiek jų šeimos nariams, būtų labiau užtikrintas klientų pasitikėjimas pagalba.

Tyrime dalyvavo 31 psichologas ir 78 socialiniai darbuotojai. Tyrimo metu gauti duomenys atskleidė, kad pagalbos teikimo galimybėms iškyla nemažai trūkumų, kurie apriboja pagalbos teikimą, sisteminį pagalbos proceso organizavimą, tačiau norint pašalinti šiuos trūkumus, pagalbos stiprinimas turėtų vykti valstybiniu, instituciniu ir asmeniniu lygmenimis.

Darbo struktūra ir apimtis. Darbą sudaro įvadas, 3 dalys, išvados, rekomendacijos, anotacija, santrauka (lietuvių ir anglų kalba), literatūros sąrašas ir priedai. Darbo apimtis 62 psl. Priedų apimtis 16 psl. Darbe pateikiama 6 lentelės ir 14 paveikslų. Panaudoti 79 literatūros šaltiniai.

Girčienė I. Psychosocial support for persons suffering from alcoholism ant their families of access. social work master‘s thesis. Supervisor lecturer Agata Katkonienė – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Social Policy, 2012. – 62 p.

SUMMARY

Relevance of the topic. The topic is of interest because it is very important to be aware of psychosocial assistance and opportunities for persons suffering from alcoholism, as well as their family members. It should be noted that in today’s society face many obstacles, which reduces the supply of opportunities, while limited by the persons mentioned in the referral assistance, given the less efficient, not according to the needs of person and so on. **Practical significance of the study.** This study aimed to analize psychosocial support options for individuals suffering from alcoholism ant their family members, as currently there is little emphasis on the possibility of aid dependency, which is why this study is to show what helps and what hinders psychosocial support opportunities. The work of Lithuanian institutions can benefit from the administrations to improve the psychosocial assistance and improved delivery, improved psychological and social accessibility. **The object of the study.** Psychosocial support person suffering from alcoholism and his family. **The aim** – to incestigate the psychosocial support person suffering from alcoholism and family provision. **Hypothesis –** the effective process including help in patients with alcoholism ant their family members to ensure customer confidence more help.

The study included 31 psychologists ant 78 social workers. The survey data revealed that aid opportunities, a number of shirtcomings that limit the provision of assistance, support a systematic process of organization buti n order to overcome these deficiencies, support the strengthening should take place at national, institutional and personal levels.

The structure and volume of the study. The thesis consists of the introduction, 3 chapters, conclusions, recommendations, abstract, summary (in Lithuanian and English), list of references and appendixes. The thesis covers 62 pages. The volume of appendixes 16 pages. It contains 6 tables and 14 figures. In the references 79 sources are listed.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Al-Anon šeimos grupės.
<http://al-anon.izmaelis.com/> [žiūrėta 2010-03-21].
2. Alkoholiko šeimos dilema. - 2-asis patais. leid. - 2004.
3. Andrašiūnienė M. Socialinio darbo terminų žodynėlis. Vilnius: Ciklonas, 2007.
4. Asmenų priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų darbinė reabilitacija kavinėje // Modelio aprašymas. Vilnius, 2008. p. 8 – 15.
<http://www.manoguru.lt/nugalek-priklausomybe/documents/modelis/MODELIS.pdf> [žiūrėta 2010-11-03].
5. Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas // Darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika. Vilnius, 2008. p. 5 – 79. <http://www.ntakd.lt/files/leidiniai/NKD_knyga_Prikl_asm_reintegracija.pdf> [žiūrėta 2012-02-21].
6. Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų, psichologinė bei socialinė reabilitacija, socialinė integracija, socialinės atskirties mažinimas // Narkotikų kontrolės Metinis pranešimas, 2008.
<http://www.ntakd.lt/files/emcdda/2008/7319NKDmetinis_pranesimas.pdf> [žiūrėta 2012-04-10].
7. Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje: metodinė medžiaga mokytojams. Vilnius, 1999.
8. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. Vilnius: Tyto alba, 2004.
9. Čaplinskas S. Narkotikų vartotojai // Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai. Vilnius: MRU, 2010. p. 385 – 407.
10. Dirsienė J., Zajančkauskaitė – Stankevičienė L. Priklausomų nuo alkoholio asmenų savo ligos suvokimo ir sveikatos kontrolės lokuso ypatumai. Kaunas, 2010 <http://www.leidykla.vu.lt/fileadmin/Psichologija/2010_41/84-95.pdf> [žiūrėta 2010-12-01].
11. Gailienė, D. ir kt. Asmenybės ir bendravimo psichologija. Vilnius, 2002.
12. Grabauskas, V. ir kt. Lietuvos gyventojų sveikata. Rodikliai ir tendencijos // Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Vilnius, 2006. p. 12 – 25.
13. Grakauskaitė - Karlockienė D. Kūrybos psichologijos pagrindai. Metodinė priemonė. Vilnius: VPU leidykla, 2006.
14. Grincevičius O. Savanoriškos socialinės veiklos galimybės vaikų dienos centruose // Sveikatos mokslai. 2011, Nr. 5, p. 26 – 31.
15. Gvaldaitė L. Šeimų savigalbos grupių veikla socialinio kapitalo perspektyvoje // Acta Paedagogica Vilnensia. 2010, Nr. 22, p. 43 – 53.

16. Gvaldaitė L. Šeimų savigarba – subsidiarumo patirtys Lietuvoje ir pasaulyje // Lietuvos katalikų mokslo akademijos XX suvažiavimo darbai, 2006.
17. Johnson L. C. Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.
18. Kauno apskrities priklausomybės ligų centras. Minesotos modelis. Kaunas, 2001.
19. Kauno apskrities priklausomybės ligų centras. Sveikstanti šeima. Kaunas, 2001.
20. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas, 2002
21. Kavaliauskienė V. Socialinio darbo, kaip pagalbos žmogui profesijos, raidos aspektai // Acta Paedagogica Vilnensia. 2005, Nr. 15, p. 233.
22. Klinikinis psichologinis vertinimas Lietuvoje: problemos ir galimybės // mokslinė – praktinė konferencija, 2011.
<http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/Klinkinis%20psichologinis%20vertinimas%20Lietuvoje_Konferencijos%20medziaga_2011_01_27.pdf> [žiūrėta 2012-03-02].
23. Kriukelienė L. Dailės terapija. Mokomoji knyga. Kaunas: Vitae Litera, 2009.
24. Kubilienė N. Socialinės adaptacijos problemos augant nuo alkoholio priklausomoje šeimoje // Socialinis darbas: mokslo darbai Nr. 3(2). - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2004. p. 51 – 62.
25. Kučinskienė R. Dailės terapija. Seminarų užrašai. Vilnius: Kronta, 2006.
26. Kvieskienė G. Pozityvioji socializacija. Vilnius: VPU, 2005.
27. Leliūgienė I. Socialinė pedagogika. Kaunas: Technologija, 2003.
28. Leliūgienė M., J. Klemkaitė. Dailės terapija socialiniame darbe su vaikais. Vilnius, 2004.
29. Lietuvos Respublikos Biudžetinių įstaigų įstatymas 1995 m. gruodžio 5 d. Nr. I-1113
<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=16638> [žiūrėta 2012-02-24].
30. Lietuvos psichologų sąjungos pranešimas, 2007. <http://www.3sektorius.lt/?list=1&arch=1&data=2007%2007&content=758> [žiūrėta 2011-06-15].
31. Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. birželio 3 d. nutarimas Nr. X – 1569 Dėl Valstybinės šeimos politikos Koncepcijos patvirtinimo. <http://www.did.deliberating.org/lessons/documents/NationalFamilyPlan.pdf> [žiūrėta 2010-11-22].
32. Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. gegužės20 d. nutarimas Nr. IX-1569 Dėl vaiko gerovės valstybės politikos Koncepcijos patvirtinimo.
<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=64398> [žiūrėta 2012 04 12].
33. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 730 Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų.

<http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=17> [žiūrėta 2011-01-22].

34. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymas Nr. 129/518 Dėl asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę Koncepcijos patvirtinimo. <http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=24456> [žiūrėta 2012-04-11].

35. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 2006, Nr. 17-589). <http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=270342&p_query=&p_tr2=>[žiūrėta 2011-02-12].

36. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos kontrolierius // 2009 m. veiklos ataskaita. 2010-03-22 Nr. 4-1.
<http://www3.lrs.lt/docs2/TTVQIDQD.PDF> [žiūrėta 2011-01-22].

37. Lietuvos Respublikos Viešųjų įstaigų įstatymas 1996 m. liepos 3 d. Nr. I-1428.
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=292068&p_query=&p_tr2=> [žiūrėta 2012-02-24].

38. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. sausio 20 d. nutarimas Nr. 85 Dėl Nevyriausybinių organizacijų plėtros Koncepcijos patvirtinimo.
<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=133385> [žiūrėta 2012-02-24].

39. Lietuvos socialinių darbuotojų Etikos Kodeksas. Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija. Vilnius, 1998.
<http://www.pavb.lt/img/Knygos/pdf/20081114/05.pdf> [žiūrėta 2011-08-12].

40.Malinauskaitė A. Paslaugų organizavimas priklausomybe sergantiems. <http://www.nkd.lt/files/renginiai/2009-savivaldybes/pdf/16-Ausra_Malinauskaite.pdf> [žiūrėta 2010-01-24].

41. Markūnaitė I. Kai šeimoje – alkoholikas. Sveikas žmogus. 2006, Nr. 11 [interaktyvus]
<http://www.sveikaszmogus.lt/index.php?pagrid=straipsnis&lid=2&strid=35739> [žiūrėta 2011-02-08].

42. Muceniekas G. Jūs ne vieni! Savipagalbos grupės: praktinis vadovas norintiems burti savipagalbos grupes ir joms vadovauti. 2003.

43. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos vyriausybės direktoriaus 2005 m. rugsėjo 20d. įsakymas Nr. 1.2-56 Dėl psichologinės ir socialinės reabilitacijos kainos nustatymo metodikos patvirtinimo.
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=262512&p_query=&p_tr2=> [žiūrėta 2012-02-25].

44. Navaitis G. Požiūris į valstybės paramos šeimai veiksmingumą // socialinis darbas: mokslo darbai Nr. 6(1). – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007. p. 45.
45. Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje. Tyrimo, vykdyto pagal sociologinio tyrimo atlikimo paslaugų pirkimo sutartį Nr. 9 ataskaita. Kaunas: Socialinės ekonomikos institutas, 2008. <http://www3.lrs.lt/docs2/OPDJOOLW.PDF> [žiūrėta 2011-01-22].
46. Pagalbos organizacijos švirkščiamųjų narkotikų vartotojams Lietuvoje. Lietuvos AIDS centras, 2008.
<http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/Other/PagalbosOrganizacijos.pdf> [žiūrėta 2012-02-25].
47. Paprojektis Lietuvos ir Norvegijos savivaldybių asociacijų ir savivaldybių bendradarbiavimo stiprinimas bendruomenių nestacionarių socialinių paslaugų organizavimo vaikams ir kitoms socialinėms žmonių grupėms srityje // Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija. Vilnius, 2010. p. 7 – 29.
<http://www.lsa.lt/failai/spprojektas/SP_gs_NorvegijosPatirtis.pdf> [žiūrėta 2011-09-11].
48. Paramos šeimai politikos samprata. <http://www.demografija.lt/users/www/uploaded/monografijos/tekstai/Paramseimpol/ch1.pdf>[žiūrėta 2012-02-20].
49. Petrauskienė A., Zabėlienė V. Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektai // Socialinis darbas: mokslo darbai Nr. 10(2). - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011. p. 279 – 288.
50. Pranckevičienė A. Priklausomybės. <http://nesnausk.org/klinikinepsichologija/2008/10/20/priklausomybes/ > [žiūrėta 2010-03-07].
51. Priklausomų asmenų darbinė reintegracija – atsakas į socialinę atskirtį // Programa skirta dirbantiems viename kolektyve su priklausomybėmis sergančiais asmenimis. Vilnius, 2006. p. 48 - 56.
<http://www.equal.lt/uploads/docs/VB02%20%20programa%20priklausomu%20asmenu%20darbine%20reintegracija-atsakas%20i%20socialine%20atskirti%207,24%20Kb.pdf> [žiūrėta 2010-01-19].
52. Psichologijos žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993.
53. Sergančiųjų priklausomybės ligomis socialinė integracija – veiksniai ir priemonės // Mokymo programų ciklas specialistams, 2006.
<http://elinara.ktu.lt/plc/pdf/Programa_specialistams.pdf> [žiūrėta 2011-09-12].
54. Socialinės informacijos bankas.
<http://www.jppc.lt/index.php?p=194&dip=2&city=> [žiūrėta 2012-02-24].

55. Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų iš socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007 – 2013 m. ES struktūrinę paramą // vertinimo ataskaita. Viešosios politikos ir vadybos institutas, 2011. <http://esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Ataskaitos/BPD_vertinimo_ataskaitos/liepa_SADM_vertinimo_ataskaita_2011.pdf > [žiūrėta 2012-02-24].
56. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai // ChAPAPs tarptautinis projektas: kaip padėti vaikams paveiktiems tėvų alkoholizmo problemų. VDU, 2010 5(1). p. 80 – 81.
57. Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas. Tarptautinis projektas. Vilnius: Vilniaus universiteto specialiosios psichologijos laboratorija, 2004.
58. Socialinis pranešimas 2006-2007. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. <http://www.socmin.lt.> [žiūrėta 2009-03-24].
59. Socialinis pranešimas 2010-2011. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. <http://www.socmin.lt.> [žiūrėta 2011-10-24].
60. Subata E. Priklausomybė nuo alkoholio: kokią pagalbą turime, kokios reikėtų, 2009. <http://www.delfi.lt/news/daily/Health/article.php?id=22309501> [žiūrėta 2010-12-01].
61. Šeimos krizių prevencija, socialinės ir psichologinės pagalbos šeimai būdai, Vilnius, 2008.
62. Šeimos sveikatos enciklopedija. Kaunas: Šviesa, 2008.
63. Šlepetys N. Ar dar įmanoma šeimos politika Lietuvoje? <http://apzvalga.eu/images/apzvalga_nr28.pdf> [žiūrėta 2012-04-10].
64. Štuopytė E. Savanorių mokymasis vykdant socioedukacinę veiklą nevyriausybinėse organizacijose // Socialiniai mokslai. Kaunas: Kauno Technologijos universitetas, 2010, Nr. 2(68). p.123-130.
<http://info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/archive/pdf/2010%202%20(68)/12%20Stuopyte_2.pdf>[žiūrėta 2012 02 23].
65. Teisingai apie alkoholį, narkotikus, ŽIV bei AIDS ir tuberkuliozę: svarbiausi terminai ir apibrėžimai.
<http://www.galiugyventi.lt/downloads/structure//terminu%20zodinelis.pdf>[žiūrėta 2010-03-25].
66. Trenckmann U., Heinz W. T., Alkoholis ir depresija. Kaip nugalėti dvigubą ligą. Vilnius: Vaga, 1999.
67. Universalių daugiafunkcinių centrų (UDC) steigimas ir plėtra: esamos būklės ir tendencijų analizė. Vilnius, 2008. <http://www.smm.lt/es_parama/docs/renginiai/ren_080305/2%20ataskaita%20Esamos%20bukles%20analize.pdf> [žiūrėta 2011-01-22].
68. Valackienė A. Sociologinis tyrimas. Kaunas: Technologija, 2006.

69. Valdymas, atitinkantis vaiko poreikius. Vaiko teisių Konvencijos bendrųjų priemonių įgyvendinimas Lietuvoje nacionaliniu ir vietos lygiu, 2011. <http://www.gelbvaik.lt/gelbvaik/sites/default/files/dokumentai/Lithuania_lt,%20web.pdf> [žiūrėta 2012-04-12].
70. Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2010. <http://www.vpsc.lt/images/stories/prikl_statistika/priklausomybiu_statistika_apzvalga.pdf>[žiūrėta 2011-11-10].
71. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Psichikos sveikata. Vilnius, 2010. <http://www.vpsc.lt/images/stories/doc/psichikossveikata3.pdf.> [žiūrėta 2011-07-05].
72. Varžinskienė L., Ivanauskienė V. Moterų, gyvenančių su lėtiniu alkoholizmu sergančiais vyrais, psichosocialinės problemos // Socialinis darbas: mokslo darbai Nr. 5(2). - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006. p. 94 – 98.
73. Veryga, A. ir kt. 2008 – ieji – Blaivybės metai Lietuvoje. Alkoholio kontrolė – sveikatos politikos prioritetas // Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Vilnius, 2009. p. 123 – 128.
74. Viskas, kas aktualu šeimai. Paramos grupės. <http://www.mususeima.lt/lt/straipsniai/paslaugos_seimai/psichosocialines_paslaugos/paramos_grupes> [žiūrėta 2010-11-30].
75. Woititz J. G. Suaugę alkoholikų vaikai. Kaunas: Dargenis, 1999.
76. What is Alateen? <http://www.afghawaii.org/alateen.pdf> [žiūrėta 2012-04-16].
77. Žalimienė L. Socialinės paslaugos. Mokomoji knyga. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.
78. Žalimienė L. Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo // Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos. 1 (6). – Vilnius: Vilniaus Universitetas, Socialinių tyrimų institutas, 2006. p. 183 – 189 <http://www.smf.su.lt/documents/konferencijos/Galvanauskas/2006/Leidinys%201(6)/Zalimiene.pdf> [žiūrėta 2011-01-22].
79. Žmogaus teisės Lietuvoje, 2007. Užsienio reikalų ministerija. <http://www.swedenabroad.com/SelectImageX/96321/MR_2007_LT.pdf> [žiūrėta 2010-01-22].

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Gerbiamas kolega,

Tyrimą atlieka Mykolo Romerio universiteto Socialinio darbo magistrantė Irma Girčienė. Šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai teikimo galimybes. Anketa anoniminė, gauti duomenys bus pateikti tik statistiškai apdoroti. Pažymėkite Jums tinkantį atsakymo variantą, -us. Tikimės nuoširdaus Jūsų dalyvavimo.

ANKETA

1. Už ką esate kaip specialistas, atsakingas? (Galimi keli pažymėtini variantai)

□ Kliento situacijos įvertinimas
□ Kliento poreikių nustatymas
□ Psichosocialinės paramos planavimas
□ Plano įgyvendinimas, organizuojant šeimos narių intervenciją į visą kliento sistemą
□ Individualaus darbo metodų taikymas
□ Grupinio darbo metodų taikymas
□ Socialinio darbo proceso organizavimas
□ Kliento įgalinimas pokyčiui
□ Sveikatos priežiūros organizavimas
□ Psichologinių metodų taikymas
□ Tarpininkavimas tarp skirtingų institucijų ir jų vadovų
□ Kita.....(įrašyti)

2. Kas dažniausiai kreipiasi pagalbos dėl alkoholio problemos šeimoje? (Galimi keli pažymėtini variantai)

□ Pats asmuo, sergantis alkoholizmu
□ Žmona / Vyras
□ Vaikas
□ Visa šeima atvyksta kartu
□ Asmuo, susijęs kaimynystės, draugystės ryšiais
□ Kita.....(įrašyti)

3. Jūsų manymu, ar nuo turimų klientų skaičiaus, tenkančio vienam socialiniam darbuotojui/psichologui, priklauso pagalbos kokybė? (Tinkamą variantą pažymėkite X).

□ Taip, priklauso
□ Iš dalies priklauso
□ Iš dalies nepriklauso
□ Ne, nepriklauso
□ Nežinau
□ Kita.....(įrašyti)

4. Su kokiomis psichosocialines paslaugas teikiančiomis institucijomis dažniausiai tenka bendradarbiauti? Kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jūsų nuomonę atitinkantį variantą ir pažymėkite X.

Bendradarbiavimas su psichosocialines paslaugas teikiančiomis įstaigomis	**Visada**	**Dažnai**	**Kartais**	**Nepasitaiko**	**Nežinau**
Šeimos krizių centro teikiamos paslaugos					
Moters krizių centro teikiamos paslaugos					
Vaikų dienos centro teikiamos paslaugos					
Šeimos psichologijos centrų teikiamos paslaugos					
Psichikos sveikatos centrų teikiamos paslaugos					
VTAT					
Policija					

Socialinės paramos skyriaus teikiamos paslaugos					
Priklausomybių ligų centro teikiamos paslaugos					
Socialinės ir psichologinės reabilitacijos centrų teikiamos paslaugos					
Sveikatos priežiūros įstaigos teikiamos paslaugos					
Kita..... ....(įrašyti)					

5. Kokius socialinio darbo etikos principus taikote, bendraujant su klientu? Kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jūsų nuomonę atitinkantį variantą ir pažymėkite X.

Socialinio darbo etikos principai	Visada	Dažnai	Kartais	Nepasitaiko	Nežinau
Dirbdamas su klientu pripažįstate jo unikalumą ir išskirtinumą					
Leidžiate klientui laisvai reikšti savo jausmus					
Suprantate ir kontroliuojate savo emocijas dirbant su klientu					
Toleruojate kliento silpnybes, destruktyvų požiūrį ir neigiamus jausmus					
Kaltinate klientą, kad jis sukėlė problemų dėl konkrečios situacijos					
Kalbatės apie kliento problemas su šeimos nariais / giminaičiais					
Kita..... .....(įrašyti)					

6. Jūsų manymu, kokios psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergančio asmens šeimai prireikia labiausiai? (Galimi keli pažymėtini variantai)

□ Informavimo
□ Psichologinio konsultavimo
□ Socialinės paramos
□ Grupinio darbo taikymo metodų su visa šeima
□ Savipagalbos grupių vaidmens
□ NVO vaidmens/pagalbos
□ Kita.....(įrašyti)

7. Jūsų manymu, pažymėkite veiksnius, apsunkinančius darbo, su priklausomais nuo alkoholio asmenimis, procesą? Kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jūsų nuomonę atitinkantį variantą X.

Veiksniai, apsunkinantys darbo, su priklausomais nuo alkoholio asmenimis, procesą	Visada	Dažnai	Kartais	Nepasitaiko	Nežinau
Specifinių žinių trūkumas					
Didelis darbo krūvis					
Bendradarbiavimo trūkumas					
Neigiamas visuomenės požiūris / reakcija į priklausomus asmenis					
Seminarų, galimybių kelti					

kvalifikaciją trūkumas					
Netinkamas socialinio darbo organizavimas įstaigoje (darbo krūvio paskirstymas pagal darbuotojų galimybes ir pan.)					
Kliento negatyvių jausmų raiška (agresija, pyktis, nenoras kalbėtis ir pan.)					
Komandinio darbo stoka					
Kita..... .....(įrašyti)					

8. Jūsų manymu, pažymėkite veiksnius, palengvinančius psichosocialinių paslaugų teikimą asmenims, turintiems priklausomybės problemą? (Galimi keli pažymėtini variantai)

□ Didelės paslaugų pasirinkimo ir teikimo galimybės
□ Klientų noras / motyvacija pokyčiui, (-iams)
□ Asmeninės savybės, leidžiančios klientus priimti tokius, kokie jie yra iš tikrųjų
□ Vadovavimasis komandinio darbo principais
□ Tinkama profesinė kvalifikacija, darbui su rizikos grupių asmenimis
□ Papildomi kvalifikaciniai kursai
□ Teorijos žinių ir praktinių įgūdžių turėjimas
□ Kita.....(įrašyti)

9. Ties alkoholizmu sergančio asmens požiūriu ir ties alkoholizmu sergančio asmens šeimų požiūriu pasirinkite po vieną tinkamą atsakymo variantą ir pažymėkite X.

Jūsų vertinimu, ar:	**Taip, sutinku**	**Iš dalies sutinku**	**Iš dalies nesutinku**	**Ne, nesutinku**	**Nežinau**
Alkoholizmu sergančio asmens požiūris į pagalbos sistemą yra neigiamas?					
Alkoholizmu sergančio asmens šeimos požiūris į pagalbos sistemą yra neigiamas?					

10. Remiantis 9 klausimo pasirinktu atsakymu, atitinkamai langeliuose pažymėkite alkoholizmu sergančio asmens ir jo šeimos pagalbos galimybes. (Galimi keli pažymėtini atsakymo variantai).

Alkoholizmu sergančio asmens pagalbos galimybės		**Alkoholizmu sergančiųjų šeimos narių pagalbos galimybės**	
	Alkoholizmu sergantis asmuo tiki pagalba		Šeimos tiki pagalbos priemonėmis / metodais
	Alkoholizmu sergantis asmuo mano, kad nepakankamai išplėtota pagalbos sistema		Šeimos netiki galinčios pasiekti pozityvių rezultatų
	Alkoholizmu sergantis asmuo mano, kad trūksta žinių apie pagalbos galimybes		Šeimos dažnai abejoja pagalbos sistemos efektyvumu
	Alkoholizmu sergantis asmuo nepasitiki		Šeimos sulaukia ne tokios efektyvios

	organizuojama pagalba		pagalbos, kurios reikėtų
	Alkoholizmu sergantis asmuo netiki pagalbos efektyvumu		Šeimos pasimetusios ir nesuprantančios pagalbos galimybių
	Kita..... .....(įrašykite)		Kita..... .....(įrašykite)

11. Jūsų nuomone, kaip vertinate pagalbos galimybes, kad tiek priklausomi asmenys, tiek ir jų šeimos nariai pasitikėtų teikiamos pagalbos efektyvumu? (Įrašykite)

.....
.....
.....

Šiek tiek apie save:

12. Lytis:

□ Moteris
□ Vyras

13. Jūsų amžius:

□ 20 – 30 metų
□ 31 – 40 metų
□ 41 – 50 metų
□ 51 – 60 metų
□ 60 ir daugiau

14. Kokia Jūsų profesinė kvalifikacija?

□ Socialinio darbo bakalauras
□ Socialinio darbo magistras
□ Socialinio darbo profesinis bakalauras
□ Psichologijos bakalauras
□ Psichologijos magistras
□ Kita.....(įrašyti)

Labai ačiū už bendradarbiavimą!!!

PRIEDAS NR. 2

SĄVOKOS

Atkrytis (recidyvas) – grįžimas prie alkoholio arba kitų priklausomybę skatinančių medžiagų naudojimo po susilaikymo periodo, dažnai lydimas priklausomybės simptomų atsinaujinimų (http://www.galiugyventi.lt/downloads/structure//terminu%20zodinelis.pdf).

Detoksikacija – žmogaus organizmo funkcijų, sutrikusių dėl apsinuodijimo (taip pat ir psichiką veikiančiomis medžiagomis), atstatymas, pašalinant tokias medžiagas ir/arba jų skilimo produktus iš žmogaus organizmo (http://www.galiugyventi.lt/downloads/structure//terminu%20zodinelis.pdf).

Ligotumas priklausomybėmis – medicininis statistinis rodiklis, kuris rodo, kiek per kalendorinius metus buvo nustatyta naujų, pirmą kartą gyvenime, priklausomybės diagnozių. Paprastai šis rodiklis skaičiuojamas 100 000 gyventojų (http://www.galiugyventi.lt/downloads/structure//terminu%20zodinelis.pdf).

Priklausomybė nuo alkoholio – alkoholio vartojimo modelis, pasireiškiantis kasdieniu noru ar būtinybe vartoti svaigiuosius gėrimus, netvirtu bandymu kontroliuoti alkoholio vartojimą, fiziniais negalavimais, stiprėjančiais dėl alkoholio vartojimo, nuolatinėmis išgertuvėmis, problemomis darbe dėl pravaikštų ar neefektyvaus darbo, socialinių tarpusavio santykių irimu (Socialinio darbo terminų žodynėlis, 2007).

Psichosocialinė pagalba – socialinių ir psichologinių priemonių sistema, kurią socialiniai darbuotojai ir psichologai teikia tiek pavieniams asmenims, tiek šeimoms ar jų grupėms. Ja siekiama klientui adaptuotis socialinėje – kultūrinėje aplinkoje, sumažinti gyvenimo sunkumus, padėti įgyti socialinį statusą (Andrašiūnienė M., 2007).

Socialinė adaptacija – asmenybės prisitaikymas prie socialinės aplinkos. Turinį sudaro asmenybės socialinių poreikių patenkinimo dinamika (Psichologijos žodynas, 1993. p. 283).

Socialinės rizikos suaugęs asmuo – darbingo amžiaus asmuo, esantis socialiai atskirtas dėl to, kad elgetauja, valkatauja, piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, yra įsitraukęs ar linkęs įsitraukti į nusikalstamą veiklą, yra patyręs ar kuriam kyla pavojus patirti psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, smurtą šeimoje ir yra iš dalies ar visiškai netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (LR socialinių paslaugų įstatymas, ŽIN., 2006, NR. 17-589).

Šeima – tai dviejų ar daugiau kartu gyvenančių žmonių grupė, vedanti bendrą ūkį ir siekianti apsirūpinti maistu bei kitais pirmo būtinumo produktais ir tam tikru būdu susijusi kraujo ryšiais, įsivaikintais vaikais arba vedybiniais saitais (įskaitant neregistruotas santuokas) (Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas, tarptautinis projektas, 2004).

Šeimos krizė – tai pusiausvyros šeimos sistemoje sutrikimas, kuris sukelia šeimos frustraciją ir nesugebėjimą susitvarkyti su naująja situacija, taikant senuosius elgesio modelius (Šeimos krizių prevencija, socialinės ir psichologinės pagalbos šeimai būdai, 2008; p. 35).

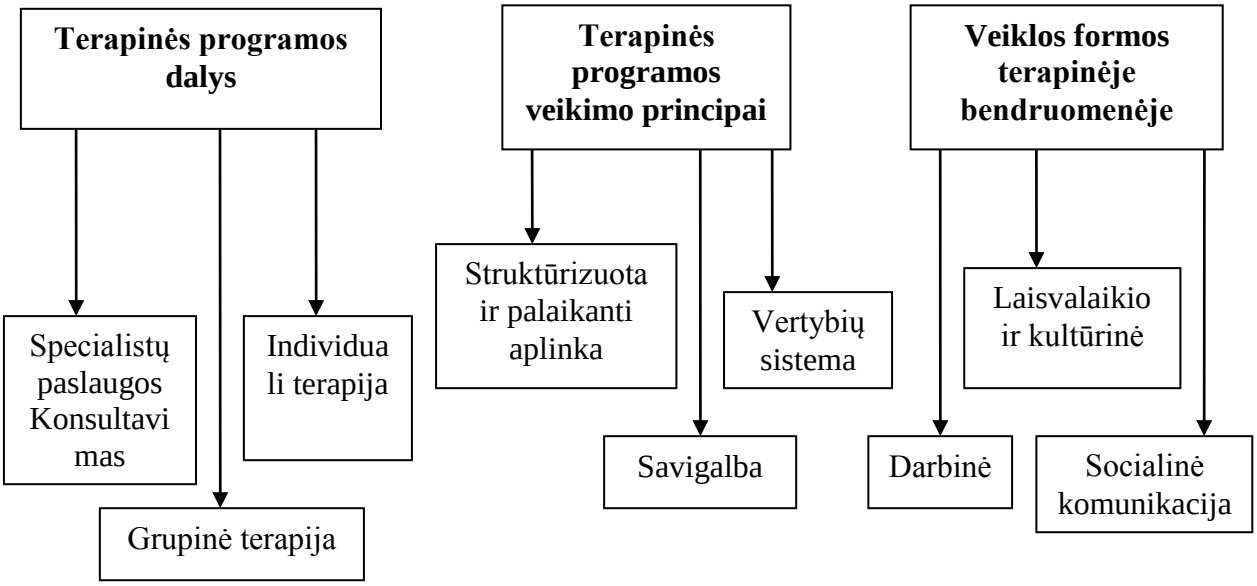
PRIEDAS NR. 3

1 Lentelė. Priklausomybės raidos bei sveikimo stadijos bei pagalbos galimybės („Sergančiųjų priklausomybės ligomis socialinė integracija: veiksniai ir priemonės“, 2006). Pagal Shaffer ir Jones)).

	Stadijos	**Galima pagalba, gydymas**
1.	Priklausomybės pasirodymas	Pirminė prevencija (švietimo ir informacinės programos, socialinio atsparumo ugdymas).
2.	Pozityvios pasekmės	Antrinė prevencija (švietimas, konsultavimas, socialinio atsparumo ugdymas).
3.	Negatyvios pasekmės	Tretinė prevencija (konsultavimas, psichoterapija, savipagalbos grupės).
4.	Persilaužimas	Stacionarinė ir ambulatorinė pagalba (detoksikacija, 12 žingsnių programa, savipagalba).
5.	Aktyvus nutraukimas	Reabilitacinės programos, ambulatorinė pagalba (konsultavimas, pakaitinis gydymas, 12 žingsnių, savipagalba).
6.	Atkryčio prevencija	Ambulatorinė pagalba, 12 žingsnių, savipagalba, reabilitacija.

PRIEDAS NR. 4

Ilgalaikė psichologinė socialinė bendruomenė – pagalbos komponentai
(Pagal S. Čaplinską „Narkotikų vartotojai“, 2010)



PRIEDAS NR. 5

Pagal L. Žalimienę „Socialinės paslaugos“, 2003
2 Lentelė. Įstaigos, teikiančios socialinę pagalbą alkoholizmu sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams

<table>
<tr><th>Įstaigos pavadinimas</th><th>Įstaigos apibūdinimas</th><th>Paslaugų gavėjai</th><th>Dirbantysis personalas</th></tr>
<tr><td>1. Dienos globos įstaigos</td><td>Teikiamos socialinės paslaugos ir kitokia socialinė pagalba dienos metu.</td><td rowspan="3">Įvairių socialinių grupių asmenys, tarp kurių yra ir priklausomi nuo alkoholio asmenys, kurie gyvena savo namuose, o dienos metu dalyvauja bendruomeninėje veikloje, siekiant išvengti socialinės izoliacijos. Šiomis paslaugomis gali naudotis tiek vaikai, tiek šeimos, turinčios įvairių problemų ir siekiančios santykių normalizavimo.</td><td rowspan="3">Dirbantįjį personalą, teikiantį paslaugas, sudaro nedidelė profesionalių darbuotojų grupė, kartu įtraukiant bendruomenės narius ir savanorius.</td></tr>
<tr><td>1.1 Bendruomenės dienos globos įstaigos</td><td>Socialinių paslaugų įstaigos, skirtos įvairių asmenų bei socialinių grupių socializacijai.</td></tr>
<tr><td>1.1.1. Vaikų dienos centrai</td><td>Socialinių paslaugų įstaigos, teikiančios dienos globos, užimtumo, laisvalaikio organizavimo ir kitas paslaugas.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Bendruomenės dienos globos įstaigose teikiamos tokios paslaugų grupės:
• informavimo ir konsultavimo;
• bendravimo;
• socialinio darbo;
• ugdymo, mokymo;
● laisvalaikio organizavimo;
● maitinimo organizavimo;
● asmens higienos ir priežiūros;
● buitinės.</td></tr>
<tr><td>1.2. Reabilitacijos įstaigos rizikos grupių asmenims</td><td>Socialinių paslaugų įstaigos, skirtos atstatyti dėl įvairių rizikos veiksnių sutrikusias asmenų biosocialines funkcijas ir atkurti ryšius su visuomene.</td><td>Įvairaus amžiaus socialinės rizikos asmenys, taip pat ir asmenys, piktnaudžiaujantys alkoholiu. Pagalba taip pat teikiama asmenų šeimoms.</td><td>Personalo profesinę grupę sudaro:
• socialiniai darbuotojai;
• socialiniai pedagogai;
• psichologai;
• kiti specialistai.
Specialistai bendradarbiauja su švietimo, sveikatos ir teisėsaugos įstaigų specialistais. Ypatingą dėmesį skiria darbui komandoje.</td></tr>
</table>

2 Lentelės tęsinys

<table>
<tr><td>1.2.2. Socialinės – psichologinės pagalbos tarnybos</td><td>Įstaigos, teikiančios konsultacijas įvairiais socialiniais klausimais, pavyzdžiui, siekiant sumažinti alkoholio plitimo problemą.</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1.2.3. Pagalbos šeimai tarnybos</td><td>Įstaigos, teikiančios socialinę, pedagoginę, psichologinę ir kt. pagalbą socialinės rizikos asmenims bei jų šeimos nariams.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Reabilitacijos įstaigose rizikos grupių asmenims ir jų šeimos nariams teikiamos paslaugos:
• informavimo ir konsultavimo; ● švietimo;
• psichologinio konsultavimo; ● asmens sveikatos priežiūros organizavimo;
• socialinio darbo; ● laisvalaikio organizavimo;
• maitinimo ir nakvynės organizavimo; ● kitos.</td></tr>
<tr><td>2. Laikino gyvenimo įstaigos</td><td>Socialinės globos įstaigos, suteikiančios socialinę pagalbą neturintiems gyvenamosios vietos ar laikinai negalintiems ja naudotis asmenims bei padėti jiems išspręsti problemas, dėl kurių jie tapo šių įstaigų klientais.</td><td rowspan="3">Įvairių socialinių grupių asmenys: moterys ir vaikai; piktnaudžiaujantys alkoholiu asmenys ir pan.</td><td rowspan="3">Personalo profesinę grupę sudaro:
• socialiniai darbuotojai;
• psichologai;
• socialiniai pedagogai.
Šiose įstaigose būtinas įvairių sričių specialistų bendradarbiavimas. Komandinio darbo grupę turėtų papildyti pedagogai, vidaus reikalų sistemos pareigūnai, asmens sveikatos priežiūros ir kt. specialistai.</td></tr>
<tr><td>2.1. Nakvynės namai</td><td>Socialinės globos įstaigos, kurios teikia įvairiapusę pagalbą asmenims, neturintiems būsto ar dėl atitinkamų priežasčių negalintys nakvoti savo namuose</td></tr>
<tr><td>2.2. Krizių centrai</td><td>Socialinės globos įstaigos, teikiančios pagalbą ir laikinai apgyvendinančios moteris ir vaikus, kurie dėl atitinkamų priežasčių negali gyventi savo namuose.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Laikino gyvenimo įstaigose teikiamos šios paslaugų grupės:
• informavimo, konsultavimo; ● maitinimo;
• psichologinio konsultavimo; ● švietimo;
• socialinio darbo; ● vaikų priežiūros;
• reabilitacijos; ● laisvalaikio organizavimo;</td></tr>
</table>

• nakvynės arba laikino prieglobsčio suteikimo;	• buitinės ir kitos paslaugos.

PRIEDAS Nr. 6

Pagalbos galimybės ir trūkumai

3 Lentelė. Pagalbos trūkumai.

KATEGORIJA = PAGALBOS TRŪKUMAI	
Subkategorija	**Patvirtinantys teiginiai**
1. Informacija	*1. „Tiek priklausomiems asmenims, tiek jų artimiesiems trūksta profesionalios informacijos apie alkoholio vartojimo nutraukimo, gydymo galimybes. Paprastai tokie asmenys pasimetę, nežino, kur, pirmiausia, kreiptis pagalbos, o ir neigiamas visuomenės požiūris užkerta kelią kreiptis pagalbos, mažina motyvaciją“.* *2. „Informacijos stoka žiniasklaidoje apie pagalbos būdus“.* *3. „Informacijos apie gydymąsi nuo alkoholio galimybes“.* *4. „Informacijos apie gydymo įstaigas“.* *5. „Informacijos apie socialinio darbo veiklą“.* *6. „Trūksta informacijos apie priklausomų asmenų integraciją į visuomeninį gyvenimą, kas padėtų alkoholizmo problemą turinčius asmenis dažniau kreiptis į specialistus ir pasitikėti teikiama pagalba. Žiniasklaida galėtų dažniau skatinti, motyvuoti gydytis ir pasitikėti specialistais, kaip profesionaliais asmenimis, galinčiais efektyviai padėti“.* *7. „Labai svarbus yra tų žmonių, kurie sėkmingai išgyveno visą priklausomybės laikotarpį, informacijos žiniasklaidoje skleidimas. Ko labai trūksta Lietuvoje, todėl neretai klientai yra tiesiog išsigandę, nes beveik nieko nežino apie pagalbą. Svarbu, kad priklausomi asmenys, kurie „išlipo“ iš tos duobės, nebijotų viešai apie tai kalbėti – tai būtų informacijos sklaida, kuri padėtų ir kitiems“.* *8. „Trūksta teigiamų pavyzdžių visuomenėje. Efektyvesnės pagalbos – daugiau sėkmingų atvejų ir žinių apie juos“.* *9. Trūksta pasidalijimo geraja patirtimi su visuomene ir jau praėjusių reabilitacijos programas asmenų. Tai paskatintų tokių asmenų norą kreiptis pagalbos, nebijoti ir pasitikėti kvalifikuota pagalba“.* *10. Trūksta visuomeninių akcijų, kurios tikrai padėtų siekti pasitikėjimo pagalbos efektyvumu“.* *11. „Visuomenė turėtų būti liberalesnė, pakantesnė, kadangi mūsų šalyje vis dar gajus mąstymas „o ką žmonės pasakys?“ Trūksta įvairių akcijų, reklamos, kuri skatintų pasitikėjimą“.* *12. „Stoka gerosios patirties skleidimo spaudoje“.* *13. „Paprastai priklausomi asmenys galvoja, kad teikiama pagalba neefektyvi, kad neduos reikiamų rezultatų, nes besigydantis žmogus vis tiek pradės gerti. Vyrauja išankstinis nusistatymas prieš bet kokią pagalbą. Tam reiktų daugiau informuotumo, kad šie asmenys ir artimieji labiau pasitikėtų jiems siūloma pagalba“.* *14. „Atliekamų tyrimų, kurie susiję būtent su alkoholizmo problema, jos sėkminga įveika“.* *15. „Trūksta prevencinės reklamos“.* *16. „Informacijos apie šalies statistiką, įrodančią nemažą skaičių pasveikusiųjų, sėkmingai integravusių į visuomenę, trūkumas“.* *17. „Trūksta švietimo apie alkoholio daromą žalą“.* *18. „Užsienio šalių gerosios patirties, pavyzdžiui, Lietuvos*

	žiniasklaidoje“.
2. Specialistų nepalankumas	*1. „Trūkumas kai kurių specialistų supratimo apie galimybę keisti požiūrį į darbą su priklausomais asmenimis ir jų šeimomis“.* *2. „Trūksta pozityvaus visuomenės požiūrio tiek į priklausomus asmenis, tiek jų šeimas“.* *3. „Bendruomenėje susiformavę stereotipai trukdo asmeniui, vartojančiam alkoholį, reintegruotis į bendruomenę“.* *4. „Kai kurie specialistai, teikdami paslaugas, yra kategoriški, neigiamai nusistatę, netgi abejingi, todėl šie asmenys ne tik nepasitiki teikiamomis paslaugomis, bet ir vengia kreiptis į specialistus“.* *5. „Tolerancijos šiems asmenims“.* *6. „Pasigendama teigiamo požiūrio į asmenis, vartojančius alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas, kas stipriai įtakoja ne tik kreipimąsi pagalbos, bet ir patį pagalbos procesą“.* *7. „Palankesnio požiūrio“.* *8. „Trūksta darbuotojų nuoširdumo“.* *9. „Empatijos šioms klientų kategorijoms“.* *10. „Trūksta palaikymo, priėmimo, rūpesčio“.* *11. Įgalinimo iš darbuotojų pusės“.* *12. „Nuoširdumo teikiant paslaugas“.* *13. „ Didelė tolerancijos stoka“.*
3. Visuomenės neigiamas požiūris	*1.“Teigiamo požiūrio visuomenėje, tolerancijos“.* *2. „Negatyvios aplinkinių nuostatos smukdo tokius asmenis, socialumo stoka visuomenėje naikina pasitikėjimo jausmą“.* *3. „Stoka teigiamo požiūrio į teikiamą pagalbą, todėl, kad dauguma asmenų yra su išankstinėm nuostatom, kad jiems niekas negali padėti“.* *4. „Teigiamo aplinkinių požiūrio“.* *5. „Teigiamo visuomenės požiūrio“.* *6. „Pozityvumo mūsų šalyje“.* *7.„Susvetimėjusi visuomenė, ignoravimas kelia prielaidas nepasiekti teigiamų pokyčių priklausomiems asmenims, nes jie bijo kreiptis pagalbos, nes iš darbuotojų pusės tikisi dažniau neigiamos reakcijos, nei teigiamos“.*
4. Alkoholizmu sergančio asmens / šeimos ligos nepripažinimas / nenoras gydytis	*1. „Pačio asmens, kuris serga, noro gydytis, judėti į priekį“.* *2. „Dažniausiai tik šeimos nariai nori, kad jų artimas žmogus gydytųsi nuo priklausomybės, todėl alkoholizmo problemą turintis asmuo kreipiasi pagalbos kitų verčiamas. Jis tokiu atveju pagalbos dar nenori, nes nepripažįsta, kad „gyvena“ su šia liga. Todėl savaime pagalba tampa neefektyvi, nes besigydančiam asmeniui trūksta motyvacijos“.* *3. „Svarbu priklausomybės, kaip ligos, pripažinimas. Ypatingai alkoholizmu sergantieji nepasitiki, kai jie atvesti per prievartą, visiškai to nenorėdami“.* *4. „Didžiausią problemą matau pačių klientų nenorą gydytis. Jie tą pagalbą priima, tačiau pritrūksta motyvacijos ir teikiama pagalba neefektyvi, nes pats klientas nepriima pagalbos“.* *5. „Priklausomi asmenys ir jų šeimos turi pripažinti ligą“.* *6. „Šeima privalo pripažinti, kad turi problemų, pasitikėti specialistais, dirbančiais su šeima“.* *7. „Teigiamo kliento požiūrio į patį socialinį darbuotoją, kad jis yra*

	ne tik pašalpų davėjas“.
5. Socialinės / psichologinės pagalbos nenuoseklumas	*1. „Trūksta nuoširdaus psichosocialinio darbo“.* *2. „Psichologinės ar psichoterapinės pagalbos“.* *3. „Psichologinės pagalbos“.* *4. „Spragos teikiamoje psichologinėje pagalboje“.* *5. „Mažesniuose miesteliuose trūksta AA klubų, prieinamesnės psichologinės pagalbos, kad būtų teikiama kompleksinė pagalba“.* *6. „Trūksta pagalbos sistemos stabilumo Lietuvoje“.* *7. „Trūksta iniciatyvumo ir nuoseklumo teikiant paslaugas šiems rizikos asmenims“.* *8. „Trūksta ilgesnio laiko bendravimui su klientu, jo šeima“.* *9. „Stoka tiek socialiniams darbuotojams, tiek psichologams laiko konsultuojant šeimas, trūksta bendradarbiavimo su gydymo įstaigomis“.* *10. „Trūksta savanorių įtraukimo į pagalbos procesą, galbūt net ir tų, kurie jau yra įveikę šią problemą“.* *11. „Paslaugų rinkos plėtimosi“.* *12. „Vieningos sistemos, t.y. pagalbą teikiančios įstaigos dažniausiai dirba kiekviena pagal savo susikurtus darbo metodus, o ne kaip vieninga sistema, kuri viena kitą papildo, nėra tinkamo darbo tęstinumo, komandinio darbo tarp įvairių grandžių“.* *13. „ Kokybiškai organizuotos pagalbos, apimančios visą šeimą“.* *14. „Priverstinio priklausomybių ligomis sergančiųjų asmenų ir/ar jų šeimų gydymo“.* *15. „Tinkamo sisteminio darbo organizavimo ir teisingai paruoštų profesionalų“.* *16. „Teisingos komunikacijos su klientais“.* *17. „Pagalbos sistemos modernumo“.* *18. „Stabilumo teikiamų paslaugų srityje“.* *19. „Tikslingai, kryptingai taikomų metodų priklausomybių įveikimo srityje“.* *20. „Stabilumo pačiame pagalbos procese“.* *21. „Trūksta bendradarbiavimo tarp institucijų“.* *22. „ Bendradarbiavimo tarp įstaigų ir darbuotojų, dirbančių toje pačioje įstaigoje“.* *23. „Stabilesnės socialinės sistemos“.*
6. Įstatyminė bazė	*1. „Valdžia nesiima atitinkamų priemonių, veiksmų šiai priklausomybės problemai spręsti“.* *2. „Išleisti įstatymai prieš alkoholio vartojimą, nėra tinkamai įgyvendinami, realizuojami“.* *3. „Trūksta įstatymų, kurie labiau gintų šiuos asmenis ir stipriau apsaugotų šeimos narius ir ypač vaikus“.* *4. „Įstatymais paremtos pagalbos“.*
7. Darbuotojų kompetencija	*1. „Manau, kad dažnai trūksta kompetencijos iš teikiančiųjų pagalbos – tai yra labai svarbu, norint įgauti pasitikėjimą“.* *2. „Jauni specialistai susiduria su teorinių ir praktinių įgūdžių stoka, kas savaime mažina klientų nepasitikėjimą jiems teikiama pagalba. Mano manymu, trūksta atidžios atrankos į socialinių įstaigų darbo vietas“* *3. „Labiausiai trūksta kvalifikuotų specialistų, kurie gebėtų deramai ir atitinkamai pagal asmens poreikius, teikti paslaugas“.* *4. „Priklausomybių ligomis sergančių asmenų nepasitikėjimą lemia*

	kai kurių darbuotojų menkas išsilavinimas, įgūdžių ir žinių stoka. Šeimos ir priklausomi asmenys nesijaučia saugūs, kad jie galės gauti būtiną pagalbą“. *5. „Darbuotojai, ypač jauni, praktikoje nesugeba deramai pritaikyti įgytų teorinių žinių“.* *6. „Specialistų žinių trūkumas“.* *7. „Profesionalių darbuotojų“.* *8. „Darbuotojų kompetencijos“.* *9. „Kvalifikuotų darbuotojų, gebančių tinkamai atlikti savo pareigas“.* *10. „Specialistų tinkamos kvalifikacijos ir reikalingų įgūdžių tinkamumo panaudojimo“.* *11. „Kompetencijos stygius pagalbos procese“.*

4 Lentelė. Pagalbos galimybės

KATEGORIJA = PAGALBOS GALIMYBĖS	
Subkategorija	**Patvirtinantys teiginiai**
1. Žiniasklaida	*1. „Didesnio visuomenės informuotumo apie teikiamas paslaugas priklausomiems asmenims“.* *2. „Jau mokyklose mokinius reikia kuo daugiau supažindinti su prevencinėmis galimybėmis“.* *3. „Daugiau pažinties su gydymo procesu ir kitų paslaugų teikimo galimybėmis“.* *4. „Platesnio informavimo apie pagalbos būdus, gydymo programas, jų finansavimą, nes kai kurios nemažai kainuoja“.* *5. „Reikia konkrečių ir įrodančių pavyzdžių apie žmones, kurie sirgę priklausomybės ligomis, gebėjo specialistų pagalba „išklimpti“ iš alkoholio liūno ir dabar geba džiaugtis savo blaivybe ir atstatytais tarpusavio ryšiais. Tai priklausomus asmenis paskatintų labiau pasitikėti jiems teikiamomis paslaugomis ir paslaugų teikėjais“.* *6. „Galėtų dažniau skelbti statistinius rodiklius apie asmenų, kuriems pavyko pasveikti, kad jiems buvo suteikta reikiama pagalba“* *7. „Norėtųsi švietimo per žiniasklaidos priemones ir įtaigumo visai visuomenei, kad yra žmonių, kurie šiai problemai neabejingi ir pasiruošę padėti“.* *8. „Reikėtų aiškiai ir nebauginančiai skleisti informaciją apie teikiamą pagalbą, poveikį bei gydymo eigą. Nereikėtų priklausomybės afišuoti kaip didelės tragedijos, nes tai tik sumažina klientų norą kreiptis pagalbos, o tuo pačiu ir pasitikėti darbuotojais“.*
2. Kliento motyvacija / įgalinimas	*1. „ Specialistai turėtų kuo mažiau rodyti negatyvias emocijas šiems asmenims, nes kiek patirtis rodo, tai kai kurie darbuotojai patys išreiškia nepasitenkinimą jų problemoms“.* *2. „Vertėtų didesnio įgalinimo iš darbuotojų pusės“.* *3. „Įgalinimo, žmonių stiprybių akcentavimo“.* *4. „Daugiau organizuotų susitikimų, kad tokios šeimos, asmenys pasitikėtų socialiniais darbuotojais, psichologais ir kitais specialistais, kad tik kartu su darbuotojų pagalba galima nugalėti baimę, vienatvę, kaltės jausmą. Kuo daugiau su jais dirbti, aiškinti, motyvuoti, kuo ta pagalba svarbi“.*

3. Visuomenės tolerancija	*1. „Aplinkinių pripažinimo, kad priklausomybė nuo alkoholio yra liga, kuriai reikia gydymo, kaip ir bet kuriam kitam sveikatos sutrikimui“.*
4. Alkoholizmu sergančio asmens/šeimos atvirumas pagalbai	*1. „Valios, ryžto, didelių pastangų iš priklausomojo asmens pusės“.*
5. Socialinės / psichologinės pagalbos prieinamumas / teikiamų paslaugų nuoseklumas	*1. „Reikia visos šeimos intervencijos į visą pagalbos procesą. To žmogaus iniciatyvos“.* *2. „Mažesniuose miesteliuose reikėtų labiau prieinamesnės psichologinės pagalbos“.* *3. „Daugiau nemokamų paslaugų, nes užsikodavimas mano patirtyje paprastai esti vienintelė nemokamai siūloma alternatyva“.* *4. „Daugiau atidumo klientų poreikių patenkinimui, nes kiek teko stebėti savo praktikoje, tai neretai vyksta tik „mechaniškas“ paslaugos suteikimas“.* *5. „Problemos priežasčių, o ne padarinių sprendimo“.*
6. Įstatyminė bazė	*1. „Būtini nauji įstatymai, įgalinantys gydytis alkoholizmu sergančiuosius“.* *2. „Tobulesnės įstatyminės bazės“.* *3. „Griežtesnių įstatymų“.*
7. Darbuotojų kompetencija	*1. „Daugiau kvalifikuotų specialistų, kurie gebėtų teikti reikiamą pagalbą. Dažnai trūksta specifinių žinių, todėl nepasitikėjimo jausmas iš klientų pusės – suprantamas“.* *2. „Darbuotojų nuolatinio tobulėjimo“.* *3. „Daugiau kvalifikuotų darbuotojų etatų, kadangi dažnas darbuotojas skundžiasi per dideliu darbo krūviu, o tai atitinkamai atsiliepia darbo rezultatams“.* *4. „Labiau patyrusių darbuotojų“.*