

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ  
FAKULTETAS  
SOCIALINĖS PEDAGOGIKOS IR PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Socialinės pedagogikos magistrantūros studijų programa

*Romos Račkauskienės*

**SOCIALINĖS PAGALBOS TEIKIMO ALKOHOLINĖS  
PRIKLAUSOMYBĖS SITUACIJOJE PRIELAIIDOS**

*Magistro darbas*

*Magistro darbo vadovas -  
doc.dr. A. Juodraitis*

2007

## Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta *teorinė* priklausomybės nuo alkoholio problemos, pagalbos sergantiems alkoholizmu būdų analizė. *Tyrimo tikslas*: atskleidus priklausomų nuo alkoholio asmenų (toliau PA) alkoholio vartojimo nutraukimo patirtis, identifikuoti socialinės sąveikos (socialinio tinklo) buvimo svarbą šių asmenų sveikimo procese.

Tyrimo metodologija remiasi socialinio konstravimo, asmens įgalinimo teorijomis. Tyrimo metodologinį pagrindą sudaro: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, nestandartizuota apklausa raštu (atviro tipo klausimynas), pusiau standartizuotas kokybinio interviu metodas, kokybinė turinio (content) analizė kartu su interpretacijomis, apibendrintais pastebėjimais.

Tyrimo dalyvavo priklausomybę nuo alkoholio turintys ir ją akceptavę žmonės (save laikantys alkoholikais): 8 AA grupės nariai (5 vyrai, 3 moterys) iš Šiaulių miesto, kurių blaivaus gyvenimo trukmė nuo 3 iki 13 metų ir 8 Priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės LPF „Agapao“ nariai (8 vyrai), atvykę į šią bendruomenę iš Šiaulių, Klaipėdos, Vilniaus, kurių blaivaus gyvenimo trukmė nuo 2 mėn. iki 1 metų.

*Empirinėje* dalyje nagrinėjama PA alkoholio vartojimo nutraukimo patirtis - problemos sprendimo būdai, identifikuoti vidiniai ir išoriniai įgalinantys resursai. Atskleidus PA lūkesčius (ekspektacijas), įvardijamos sąlygos, kurioms esant gali vykti sveikimas, socialinio tinklo atstatymas.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Tyrimo duomenys patvirtino psichologinės, moralinės, socialinės paramos, lygiaverčių, nesmerkiančių santykių su artimiausia socialine terpe ir specialistais poreikį, t.y. interpersonalinės įtakos svarbą respondentų sveikimo procese.
2. Svarbiu aspektu tyrimo dalyviai nurodo palankios visuotinės nuomonės formavimą (destigmatizaciją) priklausomų nuo alkoholio asmenų atžvilgiu.
3. Pastebimas akivaizdus žinių ir informacijos apie alkoholizmą kaip ligą ir jos poveikį žmogaus socialinei raidai, trūkumas. Nepakanka informacijos apie pagalbą suteikiančias įstaigas, savipagalbos grupes, ypač kaimo vietovėse, kur bendruomenė yra stipriai susitapatynusi su alkoholiu ir jo „tradicijomis“.
4. Šis tyrimas leidžia pagrįsti iškeltas hipotezes: tikėtina, kad socialinė pagalba (socialinė sąveika) nulemia spartesnį PA alkoholio vartojimo nutraukimą; tikėtina, kad alkoholio vartojimo nutraukimą ir blaivybės palaikymą lemia PA vidinių ir išorinių rezervų įgalinimas; tikėtina, kad lygiaverčiai socialiniai santykiai, priklausomybės nuo alkoholio akceptacija yra sėkmingo PA sveikimo pagrindas.
5. Respondentų atsakymuose išvelgiamoje projekcijoje į ateitį, jaučiamas pagalbos teikimo būdo PA perėjimas nuo klinikinio (medicininio pagal kilmę) į socialinį (sąveikos) pagalbos modelį.

*Esminiai žodžiai*: alkoholizmas, Anoniminiai Alkoholikai, ekspektacija, destigmatizacija, intrapersonalinė įtaka, interpersonalinė įtaka, socialinis tinklas.

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka</b> .....	2
<b>Įvadas</b> .....	4
<b>1 skyrius. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO PROBLEMA</b> .....	10
1.1. Alkoholizmas – socialinį tinklą ardanti liga.....	10
1.2. Požiūrio į problemą – ligą kaita, socialinės pagalbos alkoholinės priklausomybės situacijoje retrospektyva.....	12
1.3. Priklausomybės nuo alkoholio kaip socialinio reiškinių akceptacijos problema.....	15
1.4. Pagalbos sergantiems alkoholizmu rūšys - vidiniai ir išoriniai įgalinantys resursai.....	16
1.4.1. Medicininiai pagalbos, sergantiems alkoholizmu, aspektai.....	16
1.4.2. Socialiniai pagalbos, sergantiems alkoholizmu, aspektai.....	18
1.4.3. Savipagalbos grupės priklausomiems nuo alkoholio asmenims.....	19
<b>2 skyrius. SOCIALINĖS PAGALBOS TEIKIMO ALKOHOLINĖS PRIKLAUSOMYBĖS SITUACIJOJE PRIELAIIDOS</b> .....	23
2.1. Tyrimo metodika.....	23
2.2. Respondentai.....	25
2.3. Duomenų interpretacija.....	26
2.3.1. Priklausomybės išsivystymo prielaidos ir pasekmės .....	26
2.3.2. Priklausomo nuo alkoholio asmens motyvaciją blaivybei lemiantys veiksniai (vidiniai ir išoriniai įgalinantys resursai).....	30
2.3.3. Naudotų pagalbos priemonių įvairovė (problemos sprendimo būdai).....	42
2.3.4. Priklausomo nuo alkoholio asmens ekspektacijos (lūkesčiai).....	50
<b>Išvados</b> .....	60
<b>Rekomendacijos</b> .....	63
<b>Literatūra</b> .....	64
<b>Summary</b> .....	68
<b>Priedai</b> .....	69

## Ivadas

### Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas

1975 m. Pasaulio Sveikatos Organizacija pripažino alkoholį narkotiku. Pripažinta, jog alkoholinių gėrimų vartojimas yra narkomanijos rūšis (Ganeri, 1999). Lietuvos alkoholio kontrolės politiką atspindi Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo nuostatos (1995 m., 2004 m.), Valstybinė alkoholio kontrolės programa 1999-2009 metams, ir kiti teisiniai dokumentai, susiję su alkoholio problemų sprendimu, kurių pagrindinis tikslas – mažinti bendrąjį alkoholio suvartojimą, jo prieinamumą, ypač nepilnamečiams, piktnaudžiavimą alkoholiu, jo daromą žalą sveikatai ir ūkiui, nustatyti teisės gaminti, parduoti, įvežti, importuoti ir eksportuoti šiame įstatyme reglamentuojamus alkoholio produktus suteikimo ūkio subjektams teisinius pagrindus.

Nuo 1995 m. Alkoholio kontrolės įstatymas koreguotas 24 kartus, tačiau alkoholio reklama ir pardavimai tampa vis liberalesni. Šiuos pakeitimus skatina ne tik pelno ir kontrolės interesai, bet ir tai, kad Lietuva integravosi į Europos Sąjungą ir buvo būtina suderinti teisės aktus dėl alkoholio kontrolės. Akivaizdžiai kertasi interesai tarp alkoholio gamybos, prekybos – pelno gavėjų ir alkoholio vartojimo prevencijos atstovų dėl alkoholio vartojimo socialinių pasekmių. Anot Nacionalinės tabako ir alkoholio koalicijos prezidento Verygos (2007), Lietuvoje veikiančios alkoholio bendrovės deklaruoja turinčios savo garbės kodeksus ir pabrėžia, kad alkoholio vartojimas yra suaugusiųjų apsisprendimo reikalas. Taip pat pabrėžiama, kad alkoholio reklama yra skirta tam, kad informuotų vartotojus apie produktą (šiuo atveju alkoholį). Lietuvoje alkoholio reklamai išleidžiamos išpūdingos sumos – 363,6 mln. litų. Alus – viena dažniausiai reklamuojamų prekių. Girdint šiuos alkoholio gamintojų argumentus kyla klausimas, kaip atsitiko, kad per nepilnus 10 metų ESPAD tyrimo duomenimis girtaujančių (geriančių alkoholį kas trečią dieną) vaikų padaugėjo 5 kartus ir vis daugėja. Be to, Lietuvoje jau užfiksuoti vaikų alkoholinės psichozės atvejai, o alkoholinėje komoje per šventes medikams gabenami vaikai jau tapo įprastu reiškiniu. 75 proc. nepilnamečių nurodo, kad jie neturi problemų įsigydami alkoholį; nuolat pažeidinėjamos įstatymo nuostatos, reglamentuojančios reklamą; sidro ir alkoholinių kokteilių rinkodara orientuota į jaunimą; sąmoningai piktnaudžiuojama įstatymo spragomis. Atsakymas nevienareikšmis, tačiau gana aiškus, alkoholio bendrovėms galioja tik vienas kodeksas – pelno siekimo, alkoholio pramonė seniai peržengė visas padorumo ir moralės ribas orientuodami savo rinkodarą į vaikus ir jaunimą.

Apklauso duomenys rodo, kad ketvirtadalis apklaustųjų alkoholinius gėrimus pradėjo vartoti iki 16 metų, trys ketvirtadaliai – iki 19 metų. Vidutiniškai Lietuvos gyventojai pradeda vartoti alkoholį sulaukę 18 metų. Per paskutines 30 dienų alkoholį vartojo 67,8 proc.

Lietuvos gyventojų, 20-21m. amžiaus grupėje – 81 proc. Lietuvos gyventojų ( Narkotikų kontrolės departamentas, 2005 b).

Žalingo alkoholio vartojimo pasekmės, priklausomybės mastai yra aktuali šalies problema, nes alkoholis neigiamai veikia daugelį geriančiojo gyvenimo sričių, lemia nusikalstamumo, socialinės dezintegracijos ir išlaidų sveikatos bei socialinės priežiūros reikmėms didėjimą. Besaikio alkoholio vartojimo pasekmės – griūvančios šeimos, tūkstančiai sužalotų likimų vaikų, daugybė gabių, karjerą sužlugdžiusių žmonių. Augant agresijos ir smurto bangai, kyla reali grėsmė visuomenei, žlugdomos viltys sukurti žinių visuomenę, saugią ir tvirtą valstybę. Alkoholizmo problema, lyginant su narkomanija, visuomenėje nesulaukia reikiamo dėmesio. Neatsitiktinai mūsų valstybėje blaivumas nei tarp suaugusių, nei tarp vaikų nėra populiarus. Alkoholio vartojimas tapo tam tikra norma, mada tarp moksleivių bei studentų (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2000; Narkotikų kontrolės departamentas, 2005 a; Nacionalinė sveikatos taryba, 2006).

Eropov (2002) teigia, kad paskutinis dvidešimto amžiaus dešimtmetis pasižymėjo nebūtu narkomanijos ir alkoholizmo augimu. “Cheminės priklausomybės besitęsiančio augimo fone visuomenė susiduria su globaline augančios kartos išsigimimo problema. Vien tik remiantis statistiniais duomenimis, tampa akivaizdu, kad jau šiuolaikinė paauglių karta nesugebės turėti normalių palikuonių. Sekanti mažai skaitlinga ir mažiau sveika karta, paliks dar mažiau ir labiau potencialiai liguistų savo gretose vaikų. Tokie procesai vadinami degradacija ir degeneracija” ( Eropov, 2002, p. 17).

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų įskaitoje 2006 m. pradžioje buvo 16,4 tūkst. socialinės rizikos šeimų, jose augo 36,5 tūkst. vaikų. Beveik du trečdaliai (63%) šeimų į socialinės rizikos šeimų sąrašą buvo įtrauktos dėl girtavimo. Girtavimas yra labiau paplitęs kaimo vietovėse, kuriose gyvena 63 proc. visų įtrauktų į įskaitą girtaujančių socialinės rizikos šeimų. Alkoholinių psichozių augimas Lietuvoje akivaizdžiai rodo žalingo alkoholio vartojimo mastą. Nuo 1990m. iki 2006 m. jų skaičius padidėjo nuo 12 iki 100,9 atvejo 100 000 gyventojų. Žinoma, kad alkoholinėmis psichozėmis serga tik priklausomi nuo alkoholio žmonės, vadinasi, atitinkamai padidėjo ir piktnaudžiaujančių skaičius. 2006 metais sergamumas ir ligotumas priklausomybėmis (absoliučiais skaičiais) užregistruotas 68 951 atvejais. Iš jų tik 5573 atvejai psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant narkotikus ir psichoaktyvias medžiagas, visi kiti - psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį. Nuo 2000 iki 2005 m. mirčių dėl alkoholio vartojimo skaičius išaugo 40 proc. (Lietuvos statistikos departamentas, 2006; Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2007).

Priklausomybė nuo svaigalų – sudėtingas reiškinys - tai nėra tik liga ar pripratimas, tik gyvenimo stilius ar sunkumų sprendimo būdas, bet dažniausiai – šių dalykų visuma.

Apibendrinę sveikstančių alkoholikų blaivumo patirtį, jų bandymus gydytis visais įmanomais būdais, mokslininkai teigia – biologinė medicina ypatingais pasiekimais pasigirti negali. Biologinis medikamentinis gydymas, gydymas paremtas įtaiga taikomi ir dabar, tačiau jų poveikis yra trumpalaikis ir nepakankamas, padedantis kai kuriems alkoholikams išlikti gyviems (Nissen, 1997; Kolitzus, 2002; Fleming, Murray, 1999; Trenckmann, Heinz, 1999; May, 2004; Даулинг, 2000; Гузиков, Мейроян, 1988; Bulotaitė, 2004).

Sergantieji priklausomybės ligomis ilgainiui tampa socialiai neadaptuoti - praranda šeimą, darbą, būstą ir gyvena už visuomenės ribų. Kad minėti asmenys galėtų sugrįžti į ankstesnį gyvenimą, bendruomenę, būtina socialinė parama. Socialinės paramos formos ir apimtis turi skatinti sergančiųjų priklausomybės ligomis norą gydytis ir grįžti į visuomenę. Psichosocialinės reabilitacijos komponentai yra laikomi neatsiejama bendros pagalbos priklausomiems asmenims dalimi, kadangi pagrindinis gydymo tikslas yra paciento sveikatos būklės gerinimas, o reabilitacijos - asmens integracija į visuomenę per psichosocialinio funkcionavimo atstatymą (Narkotikų kontrolės departamentas, 2006a).

Anoniminių alkoholikų (AA) draugijų įkūrimas, anot Waggenheim, 1991; Whitfield, 1985 ( cit. Fleming, Murray, 1999), buvo pavadintas svarbiausiu XX a. fenomenu. Kaip teigia Hudson, 1985; Miller, 1993 ( cit. Fleming, Murray, 1999), tai yra veiksmingiausias alkoholizmo gydymo būdas. Europoje sunku rasti alkoholikų gydymo programą, kurioje nenumatytas AA grupių lankymas. JAV teismų sistema reikalauja, kad alkoholikai, pažeidę vairavimo taisykles, lankytų AA grupes. Nacionaliniai tyrimai parodė, kad 10% JAV suaugusiųjų bent vieną kartą lankėsi AA grupėje.

Alkoholinė liga yra ne tik medicininė, bet ir socialinė problema, ligos gydymas yra brangus, todėl tikslinga didesnę dėmesį skirti profilaktikai, siekiant išsiaiškinti į rizikos grupę patenkančius asmenis, ypač paauglius, jaunimą ir moteris. Tikslinga kurti socialines, psichologines reabilitacines programas paaugliams ir jaunimui, kurie jau piktnaudžiauja alkoholiu. Priklausomybės nuo alkoholio problema yra mūsų laikmečio praktinis uždavinys, o kartu ir mokslinė problema. Tai sudėtinga, sunkiai sprendžiama socialinė problema, reikalaujanti mokslinių tyrimų žinių. Jomis remiantis, galima būtų efektyviau teikti pagalbą priklausomiems žmonėms. Taip pat keisti jų socialinę aplinką, aplinkinių požiūrį į šią priklausomybę, o ypač tu, kurie gali organizuoti ir finansuoti šios problemos sprendimą (Mikalkevičius, Banaitis, Kurtinaitis, 1998).

Tyrimo naujumas yra tai, kad ši atskirties grupė yra nepakankamai tyrinėjama Lietuvoje, todėl trūksta išsamesnės informacijos apie alkoholio nutraukimo, alkoholikų blaivybės palaikymo motyvus, socialinės pagalbos reikšmę, AA grupių veiklą. Plintanti informacija skatintų sergančiųjų priklausomybės ligomis norą gydytis ir sugrįžti į ankstesnį gyvenimą.

Šiuo tyrimu siekiama pratęsti Račkauskienės (2005) atliktą kiekybinį tyrimą tema: „Esminių alkoholio vartojimo nutraukimo ir blaivybės palaikymo motyvų identifikacija“, panaudojant pusiau standartizuotą apklausą raštu, tarp priklausomų nuo alkoholio asmenų AA grupėse. Tyrimo rezultatai atskleidė esminį alkoholinės ligos išsivystymo, jos pasekmių, blaivybės motyvų skirtumą vyrų ir moterų populiacijose. Šiame etape siekiama pratęsti tyrinėjimus ir aprašyti esančią socialinės pagalbos situaciją, jos aspektus ir išsiaiškinti PA lūkesčius socialinio tinklo, specialistų, valstybės atžvilgiu. Šiuo kokybiniu tyrimu bus galima patikrinti minėto, kiekybinio tyrimo duomenų patikimumą. Išanalizavus naujausią literatūrą alkoholizmo tematika, sukaupę tyrimo medžiagą ir apžvelgus naujausius pagalbos sergantiems alkoholizmu metodus, galima apibrėžti soc. pedagogo, soc. darbuotojo, mediko, šeimos nario vaidmenį organizuojant prevencijos priemones ir pagalbą ligos atveju.

Kadangi alkoholinės ligos eiga banguojanti, dažnai lydima paūmėjimų, reikalinga ne tik gydytojų psichiatrų, toksikologų, bet ir psichologų, socialinių darbuotojų pagalba. Įvairių sričių specialistai (medikai, socialiniai darbuotojai, pedagogai, žiniasklaida) turėtų teikti visuomenei informaciją apie alkoholizmą, apie esamus išsigelbėjimo iš šios priklausomybės būdus visomis įmanomomis priemonėmis. Todėl labai svarbu sužinoti, ką apie tai mano patys sveikstantys alkoholikai, kokias kančias jie praėjo, kas jiems buvo veiksminga, kokios pagalbos jie norėtų iš artimųjų, specialistų. Šiuo tyrimu siekta atskleisti, koks yra PA socialinis tinklas ir kaip, vartodami alkoholi, šiame tinkle jie funkcionavo, kokie pokyčiai vyksta jų socialiniame tinkle, akceptavus savo priklausomybę kaip ligą, ir kaip jie mokosi su ja gyventi. Tyrimu norima pažvelgti į šiuos pokyčius iš PA, kaip tiriamo subjekto pozicijos.

Šio tyrimo problemą išreiškia šie konkretūs klausimai:

- Kokios buvo priklausomybės išsivystymo prielaidos ir pasekmės tyrimo dalyviams?
- Kokie veiksniai paskatino tiriamuosius nutraukti alkoholio vartojimą?
- Kas trukdo nutraukti alkoholio vartojimą?
- Kokios socialinės sąveikos padeda blaivybės palaikymui?
- Kokios socialinės pagalbos prielaidos stimuliuotų sergančiųjų priklausomybės ligomis norą gydytis ir sugrįžti į ankstesnį gyvenimą?
- Kokios pagalbos priemonės turi didesnę efektą išeiti iš „kritinio taško“?
- Kokios socialinės pagalbos gairės galėtų būti naudojamos alkoholinės priklausomybės situacijoje?

**Tyrimo objektas:** socialinės pagalbos alkoholinės priklausomybės situacijoje identifikacija.

**Tyrimo dalykas:** socialinės pagalbos įtaka PA sveikimo procese.

### **Tyrimo hipotezės:**

1. Tikėtina, kad socialinė pagalba ( socialinė sąveika ) nulemia spartesnį PA alkoholio vartojimo nutraukimą.
2. Tikėtina, kad alkoholio vartojimo nutraukimą ir blaivybės palaikymą lemia PA vidinių ir išorinių rezervų įgalinimas.
3. Tikėtina, kad lygiaverčiai socialiniai santykiai, priklausomybės nuo alkoholio akceptacija yra sėkmingo PA sveikimo, blaivybės palaikymo pagrindas.

**Tyrimo tikslas:** atskleidus PA alkoholio vartojimo nutraukimo patirtis, identifikuoti socialinės sąveikos (socialinio tinklo) buvimo svarbą PA sveikimo procese. Remiantis praktinių alkoholio vartojimo nutraukimo patirčių analize, įvertinti esamą pagalbą PA įvairiuose pagalbos teikimo lygmenyse.

### **Uždaviniai:**

1. Išanalizuoti mokslinėse studijose socialinės pagalbos priklausomiems nuo alkoholio asmenims situaciją.
2. Atlikti tyrimo objekto operacionalizaciją, siekiant atskleisti teorinius socialinės pagalbos dalyvius, parengti tyrimo teorinį - hipotetinį modelį, tyrimo instrumentą.
3. Atlikti apklausą raštu, panaudojant atviro tipo klausimyną.
4. Kokybinio pusiau struktūruoto interviu metodu papildomai apklausti 2 AA grupės narius, siekiant patikslinti ir aprašyti realybėje esančią pagalbos PA situaciją įvairiuose pagalbos teikimo lygmenyse.
5. Atlikti kokybinę tyrimo rezultatų analizę.
6. Panaudojant tyrimo faktinių duomenų teorinį apibendrinimą, pateikti pasiūlymus socialiniams pedagogams, socialiniams darbuotojams alkoholinės priklausomybės prevencijos ir pagalbos teikimo klausimais.

**Tyrimo dalyviai:** tyrime dalyvavo 8 AA grupės nariai ( 5 vyrai, 3 moterys) iš Šiaulių miesto, kurių blaivaus gyvenimo trukmė nuo 3 iki 13 metų ir 8 Priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės LPF „Agapao“ nariai (8 vyrai), atvykę į šią bendruomenę iš Šiaulių, Klaipėdos, Vilniaus, kurių blaivaus gyvenimo trukmė nuo 2 mėn. iki 1 metų. Tai netikimybinio tiriamųjų grupės parinkimo metodo tikslinis grupės formavimas, kai tyrėjas įtraukia asmenis, kurie tipiškiausi tiriamojo požymio atžvilgiu ( Kardelis, 2002). Apklausos vyko 2006 m lapkričio – gruodžio mėnesiais Priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės LPF „Agapao“ ir Anoniminių Alkoholikų grupės „Ramybės skliautas“ patalpose.

**Tyrimo metodologija ir metodai:** kadangi alkoholinės priklausomybės išsivystymas yra ilgas procesas žmogaus gyvenime, pasirinktas kokybinis tyrimas, kuris labiau orientuotas į proceso analizę (Ruškus, Mažeikienė, Balčiūnas, Blinstrubas, 2005).



Teorinis metodologinis tyrimo pagrindas – socialinio konstravimo teorija, asmens įgalinimo teorija (Ruškus ir kt., 2005).

Duomenų rinkimo metodai:

- mokslinės literatūros ir dokumentų analizė;
- nestandartizuota apklausa raštu (atviro tipo klausimynas);
- pusiau standartizuotas kokybinio interviu metodas.

Duomenų apdorojimo metodai:

- turinio (content) analizė.

### **Pagrindinės sąvokos**

**Alkoholizmas** – chroniškas potraukis gerti alkoholinius gėrimus, psichinė ir fizinė priklausomybė nuo jų, sukelti įvairius psichinius ir somatinius sutrikimus. (Augis, R. (Red.) ir kt., 1993, p. 12).

**Socialinio konstravimo teorija** - socialinis pasaulis yra nuolat kuriamas, jis yra nuolat kintanti įvairių žmonių pažiūrų, nuomonių ir nuostatų visuma, kurioje skirtingos nuostatos ir pažiūros konkuruoja. Jei socialinė, žmonių grupių santykių, realybė yra sukonstruota, vadinasi, socialinio konstravimo teorijos požiūriu, ši realybė gali būti rekonstruota, t.y. sukurta naujai, atsižvelgiant į lyčių lygybės, humanizmo, lygiavertiškumo ir kitus demokratijos principus (Ruškus ir kt., 2005, p. 30-31).

**Asmens įgalinimo teorija** – asmens įgalinimas reiškia, kad žmogus, negebantis, nepajėgiantis pakeisti, pagerinti savo situaciją, kam nors konkrečiais veiksmais padedant (tarpininkaujant) išplėtoja savyje gebėjimą pradėti vis labiau kontroliuoti, valdyti savo psichinę ir socialinę realybę, įgalinimu siekiama asmens savarankiškumo (gebėjimo valdyti situacijas, ugdyti savo kompetencijas ir pan.) pasitelkiant aplinkoje esančius resursus ( Staples, cit. Ruškus ir kt., 2005, p. 32).

**Adikcija** – tai psichologinio pavergimo procesas, kai tampama priklausomu nuo tam tikro elgesio (Даулинг, 2000, p. 183 ).

**Asmenybės degradacija** - ryškūs neigiami asmenybės pokyčiai dėl alkoholizmo, narkomanijos arba kai kurių psichinių ligų (Augis, R. (Red.) ir kt. 1993, p. 26).

**Ekspektacija** - sistema tikėjimosi, lūkesčių, reikalavimų, kad individas atliks savo vaidmenis grupėje pagal atitinkamas normas. Tai socialinių sankcijų, tvarkančių grupės narių santykių ir sąveikų sistemą, atmaina. Du svarbiausi aspektai: individas turi teisę tikėtis, kad kiti grupės nariai elgsis pagal savo vaidmenis, o pats irgi privalo elgtis taip, kaip to tikisi kiti (Augis, R. (Red.) ir kt. 1993, p. 69).

**Stigma** – tai toks fenomenas, kai žmogus pasižymi fiziniu, psichologiniu ar socialiniu deviantiškumo požymiu, ir ta žymė ( stigma ) ryškiai skiriasi nuo kultūriškai

nusistovėjusių normų (Suslavičius, 1998).

**Interpersonalinis** tyrimo objekto lygmuo – tai yra socialinė sąveika kaip tarpasmeninė ir grupės narių tarpusavio sąveika. **Intrapersonalini** lygmuo – tai yra asmens intervencija, nukreipta į patį save, savo dvasinį pasaulį bei jame vykstančius psichinius procesus (savitaiga, saviugda, meditacija), čia įtaka valdoma asmenybės lygmeniu, o aplinka tik skatina šį procesą, sudaro prielaidas jam vykti. (Tamošiūnas, 2003, p. 31).

**Motyvacija** – Pasirengimas veikti yra kintama būseną, svyruojanti tarp patogumo (malonumo) ir veiklumo (iniciatyvos). Galima patogiai plaukti pasroviui arba sąmoningai stengtis. Tai priklauso nuo išorinių paskatų (Benesch, 2001, p. 147).

**Socialinis tinklas** – platus tarpasmeninių ryšių ratas, kuris supa konkretų asmenį ir yra sudarytas iš šeimos narių, giminaičių ir kitų žmonių ( draugų bei kaimynų) ( Lemme, 2003, p. 230).

**Socialinė parama** – reiškia tarpasmeninius ryšius, žadinančius teigiamus jausmus, pritarimą ir teikiančius pagalbą (bet kurią jos formą), t.y., palaikantys santykiai leidžia tikėti, kad kitas asmuo rūpinasi mumis ir priima mus, o prireikus parems ir padės (Kahn, Wethington, Ingersoll – Dayton, cit. Lemme, 2003, p. 226).

**Magistro darbo struktūra.** Ši *magistro darba* sudaro: *santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, pasiūlymai, naudotos literatūros sąrašas ( 74 šaltiniai lietuvių, rusų kalbomis), santrauka (reziumė) anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 13 lentelių, 1 paveikslas. Prie duose pateikiama tyrimo objekto operacionalizacija; tyrimo instrumentas (klausimynas); esamos pagalbos PA įvertinimas (sudarytas pagal individualaus interviu su AA medžiaga); demografinės charakteristikos; Račkauskienės ( 2005) atlikto kiekybinio tyrimo tema: „Esminių alkoholio vartojimo nutraukimo ir blaivybės palaikymo motyvų identifikacija“ išvados; Priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės LPF „Agapao“ pristatymas; kategorijų lentelė; James Prochaska ir Carlo DiClemente pasikeitimų proceso modelis. Darbo apimtis – 68 puslapiai.*

## **1 skyrius. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO PROBLEMA**

### **1.1. Alkoholizmas – socialinį tinklą ardanti liga**

Per kelis pastaruosius dešimtmečius prieita prie išvados, kad piktnaudžiavimas alkoholiu yra liguistas, patologinis žmogaus potraukis svaigalams, kuris susiformuoja per tam tikrą laiką pakankamai dažnai arba didelėmis dozėmis geriant svaigiuosius gėrimus. Savo esme šis potraukis yra narkomaninis. Tai leido traktuoti alkoholizmą ne kaip dorovinę ydą, valios silpnumą, o kaip liguistos narkomaninės priklausomybės rūšį, kaip problemą - multifaktoriinę ligą, turinčią neigiamų ne tik medicininių, bet ir socialinių pasekmių. Mokslininkų nuomonės

prieštaringos: vieni linkę ligos priežasčių ieškoti pačiame individe, asmenybės ypatumuose, kiti didžiausią reikšmę skiria išoriniams faktoriams, mikrosocialinei aplinkai, treči aiškina, kad abu veiksniai turi įtakos alkoholinei ligai susiformuoti (Higienos mokslinio tyrimo institutas, 1992; Ganeri, 1999; Nissen, 1997; Kolitzus, 2002; Fleming, Murray, 1999; Trenckmann, Heinz, 1999; Мау, 2004; Даулинг, 2000; Гузиков, Мейроян, 1988; Bulotaitė, 2004).

Dešimtoje tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK–10) neliko termino “alkoholizmas”. Jį pakeitė formuluotė „psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį” (TLK–10, 2003). LR narkologinės priežiūros įstatyme (1997) dar vartojamas terminas “alkoholizmas”, todėl šiame darbe jis bus vartojamas.

Chroniškiems alkoholikams Bleuer, Кантанович, Mayer – Gross, Slater, Roth (cit. Лисицин, Сидоров, 1990), priskyre tuos žmones, kurie vartodami spiritinius gėrimus daro sau žalą somatiniame, psichiniame ir socialiniame lygmenyse (darbingumo, šeimyninių santykių, fizinės ir psichinės sveikatos sutrikimas).

Kiekviena liga pačiam ligoniui ir jį supantiems žmonėms yra problema, kuri paliečia tiek ligonio, tiek jį supančių žmonių socialinį tinklą. Su savo liga žmogus gali išmokti tvarkytis: gydytis, sveikti ir integruotis į gyvenimą. Tas pats pasakytina ir apie alkoholizmo ligą. Dabar pripažįstama, kad alkoholinė priklausomybė suponuoja žmogaus gyvenimo nepilnavertiškumą, jo orumo pažeminimą, socialinio tinklo griūtį. Kuo efektyviau ji gydoma, tuo labiau padedama PA, o kartu ir jo aplinkai, kurią jis sirgdamas veikia, kaip sergantis individas, reikalaujantis dėmesio, pagalbos, rūpesčio (Bulotaitė, 1998, 2004; Воронович, 1999).

Išderintas žmogus negali normaliai funkcionuoti, bendraudamas su kitais, dirbdamas, ilsėdamasis, kurdamas. PA su juo palaikantiems santykius ar turintiems reikalų, palieka dvi galimybes arba gyventi su juo ir prisitaikyti prie jo gyvenimo būdo savo gyvenimo ir psichinės sveikatos sąskaita, arba visiškai nutraukti su juo bet kokius santykius. Paskutinis pasirinkimas sudaro palankias sąlygas atsirasti asocialiems visuomenės nariams. Prisitaikymas gyventi su alkoholiku stumia jį supančius žmones į priklausomybę nuo jo alkoholizmo. Šiandien tai vadinama koalkoholizmu, kai alkoholiko artimųjų socialinė gyvenimo plotmė yra iškreipiama, taikstantis ir derinantis prie geriančiojo, jam pataikaujant, dangstant jo alkoholizmą kaip šeimos gėdą, šeimos nariai tampa sergantys „emociškai“. Taip prieinama prie “Nematomo dramblio” paradokso, t. y. ne tik priklausomo žmogaus, bet ir jo gyvenimo aplinkos žmonių nenoro pastebėti priklausomybės ir taikstimosi prie jos paradokso (Wegscheider, 1993; Nissen, 1997; Woititz, 1999; Bulotaitė, 1998, 2004; Skardinskaitė, 2006).

Kaip teigia Воронович (1999) alkoholizmas – tai dvasios liga, nes vystantis alkoholizmo ligai, alkoholis tampa pačiu svarbiausiu gyvenimo faktoriumi, jo centru, į kurį susitelkia visas dėmesys, jis tampa bendravimo priemone. Alkoholio pagalba bandoma

susitvarkyti, susidoroti su pavojumi (baime), patenkinti artumo, pasitikėjimo, reikšmingumo jausmus, patenkinti gyvenimo tikslą ir vertybes. Kai kuriems žmonėms alkoholis tarsi padeda užpildyti gyvenimo vakuumą, bet tuo pačiu metu jie nepastebi, kad alkoholis išstumia iš jų sąmonės reikšmingus dalykus, neleidžia pasireikšti įgimtiems talentams ir dovanoms, tuo pačiu padidindamas dvasinę tuštumą. Laikinas jėgos, vienybės ir draugystės jausmas išnyksta kartu su alkoholio poveikio baigme. Atsiranda vis labiau augantis vienatvės – socialinės atskirties – pojūtis, nuo kurio pabėgti padeda sekanti alkoholio porcija.

Priklausomybės nuo svaigalų reiškinį, kylantį iš tarpusavyje sąveikaujančių ir įtakančių faktorių visumos, sudarančios sąlygas priklausomybei atsirasti, būtų galima paaikškinti sinergetikos principu. Sinergetinis – sąveikaujantis, kartu veikiantis, veikiantis ta pačia kryptimi, sustiprinantis vienas kitą (Bendorienė ir kt., 2005). Dėl šios priežasties, įvairūs vienpusiški pagalbos metodai teikia trumpalaikį efektą. Tokiu būdu, ši liga reikalauja visaapimančio gydymo: ilgalaikių fiziologinių, psichologinių, elgesio, socialinių ir dvasinių pokyčių. Švietimas yra itin svarbus gydymo aspektas. Kadangi priklausomumo nugalėjimas reikalauja griežtos savikontrolės, alkoholikui yra būtina kuo daugiau žinoti apie visas jo ligos ypatybes. Individualūs ar grupės pasitarimai – ligoninės stacionarinės ar ambulatorinės programos ar specialūs klubai – yra būtini sėkmingo gydymo komponentai. Šių pasitarimų tikslas – gražinti žmogaus sugebėjimus gyventi normalų – blaivų gyvenimą. Efektyviausias gydymas – tai paties priklausomumo pripažinimas pirmine problema, o ne kokių kitų paieška. Tokios savipagalbos programos, kaip AA, pripažintos efektyviausiomis užtikrinant visišką pasveikimą (Socialinės paramos centro Taryba Parama, 2004 ).

“Auksinė taisyklė teigia, jog išsivaduosite nuo alkoholio tik tada, kai pasieksite dugną. K.G. Jungas savo pastebėjimuose tvirtino, jog tam, kad alkoholikai pasiektų kitą krantą, reikalinga didžiulė krizė, dvasinis perversmas. Jie turi pasiekti dugną. Kančia gyventi su alkoholiu turi būti didesnė nei kančia gyventi be jo” (Nissen, 1997, p. 104 - 105).

## **1.2. Požiūrio į problemą – ligą kaita, socialinės pagalbos alkoholinės priklausomybės situacijoje retrospektyva.**

Pažvelgus į netolimą praeitį, TSRS gyvavimo laikais, dominavo priverstinė medicininė – korekcinė intervencija, biurokratinė narkologinių pacientų dispanserizacijos (tiksliau diskriminacijos) sistema, kuri buvo įteisinus prievartinį narkologinių ligonių gydymą narkologiniuose stacionaruose nuo 2 iki 4 mėnesių, kelerių metų būtiną lankymąsi ir gydymąsi narkologiniuose kabinetuose, socialinių teisių apribojimą ir pan. Kitų pagalbos alternatyvų tuo laiku nebuvo. Girtavimo liūne, kuris pasiekė 1984 metais skendo visa mūsų respublika. Lietuvoje dar 1983 m. Ministrų Taryba patvirtino respublikinę kompleksinę girtavimo ir

alkoholizmo tyrimų programą 1983 – 1987 m. (vėliau pratęsta iki 1991 m.). Jos tikslas – atliks daugybę klinikinių, patogenetinių, epidemiologinių, socialinių bei psichologinių girtavimo bei alkoholizmo tyrimų, parengti kompleksą mokslškai pagrįstų rekomendacijų alkoholizmui gydyti bei jo diagnostikai tobulinti, girtavimo bei alkoholizmo problemoms spręsti. 1985 m. TSKP Centro komitetas priėmė nutarimą dėl priemonių girtavimui ir alkoholizmui įveikti. Dėl šios priežasties Lietuvoje ėmė sparčiai plėstis narkologinių stacionarų ir dispanserių tinklas, visose rajonų poliklinikose veikė narkologo kabinetai, pramonės įmonėse, transporto sistemoje, blaivyklose pradėjo dirbti narkofelčeriai. Atkūrus Nepriklausomybę, buvo panaikinta narkologo pareigybė, nedaug kur išliko narkologinė tarnyba, nebeliko priverstinės dispanserizacijos (Mikalkevičius ir kt., 1998).

Kovos su alkoholizmu patirtis po 1985 metų parodė, kad išsisėmė senojo gydymo – profilaktikos modelio resursai, o tai leido išvelgti naujas prieigas sukurti intensyvią socialinę technologiją visuomenės negalavimams įveikti. Лисицин, Сидоров (1990) išskyrė naujos koncepcijos kovai su alkoholizmu, kaip su socialine liga, charakteristikas: 1. Santykių su ligoniu humanizavimas, atsisakant socialinio presingo, užtikrinant gydymo anonimiškumą ir socialines garantijas. 2. Gydymo – rehabilitacijos proceso demokratizavimas, realizuojamas aktyviu buvusių ligonių draugijų kūrimu, laisvanoriškai vykdoma socialine asmenybės rekonstrukcija, praplėstu gydymo rehabilitacijos būdų pasirinkimu, direktyvių gydytojo ir ligonio santykių į partneriškus pakeitimu. 3. Kovos su socialinėmis ligomis politikos prioritetų kaita – nuo tiesmukiškos kovos, siekiant jas išstumti iš visuomenės sveikatos sferos, pereinant prie naujo, save išsaugančio elgesio modelio formavimo ir gyventojų sveikatos kultūros kėlimo.

Atkūrus Nepriklausomybę Lietuvoje, į Narkologijos dispanserius buvo priimami dirbti pirmieji socialiniai darbuotojai, patys kenčiantys dėl priklausomybės alkoholiui. Tuo metu jie vadinosi konsultantais. Šį faktą galima laikyti vienu iš svarbiausių priklausomybės ligų gydymo istorijoje – tai buvo akivaizdus įrodymas, kad požiūris į pacientą iš esmės keičiasi. Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų buvo pripažinta tokia liga, kurią gydant negali būti nė kalbos apie bet kokią prievartą. Atvirkščiai – būtina visom priemonėm skatinti paties ligonio pasiryžimą gyventi blaiviai (Klaipėdos priklausomybės ligų centras, 2006).

Valius (1999) ( cit. Fleming, Murray, 1999) išskiria keletą priežasčių, kodėl kategoriška kova prieš alkoholio vartojimą nedavė laukiamų rezultatų: „Pirmiausia, todėl, kad alkoholio vartojimo problemos buvo vertinamos labai siauru aspektu – kovojama su alkoholizmu, t.y. viena iš alkoholio sukeltų pasekmių (liga), t.y. apsiribojama tik somatinės šios ligos pusės gydymu. Antra, tarp poveikio priemonių dominavo prievartinės, administracinės poveikio priemonės bei kategoriško draudimo argumentai. Trečia, buvo per daug supaprastintas svarbiausio ir efektyviausio būdo - profilaktikos vaidmuo. <...> Ketvirta, nesukurta sistema, kuri

apjungtų tiek visuomenės švietimą, tiek socialinės bei sveikatos darbuotojų pastangų turinį ir formas. Penkta, nėra struktūros, galinčios taikyti ir kontroliuoti specialių poveikio priemonių kompleksą (cit. Fleming, Murray, 1999, p. 3).

Pagal naujausią literatūrą alkoholizmo gydymo ir alkoholikų reabilitacijos klausimais, gydant priklausomumą visiška abstinencija yra būtina. Pažadai sumažinti suvartojamų svaigalų kiekį yra pažadai, kurių neįmanoma tesėti. Bet koks vartojimas palaikys ir išlaikys priklausomumą. Vien tik abstinencija, beje, nėra išgijimas. Daugeliu atvejų sprendimas baigti svaigalų vartojimą, nedarant pakeitimų kitose gyvenimo srityse, nėra pakankama sąlyga ilgalaikiai blaivybei išlaikyti. Be aplinkinių pagalbos besigydantis alkoholikas negali išsiversti, įvairūs vienpusiški pagalbos metodai teikia trumpalaikį efektą. Atsižvelgiant į tai, jog ši liga paliečia tiek žmogaus fizinę sveikatą, tiek psichiką, tiek jo mąstymą, tiek dvasinę būklę, tiek socialinius santykius, pradėtas taikyti kompleksinis šios ligos gydymas, kai pajungiamas komandinis psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo (dažniausiai nevartojančio, buvusio alkoholiko) darbas (Narkotikų kontrolės departamentas, 2006a, 2006b; Socialinės paramos centro Tarnyba Parama, 2004).

Dar 1949 metais JAV medikai ir psichiatrai atkreipė dėmesį į nuo 1935 iki 1949 metų jau gyvavusį, bei sėkmingai ir efektingai veikusį Anoniminių Alkoholikų (AA) judėjimą, kurio ištakos siekia Jungą (Anoniminiai Alkoholikai, 1991). Gydydamas beviltiškai priklausomą nuo alkoholio žmogų, Jungas patarė jam prisijungti prie kokio nors religinio judėjimo, kad įvykęs religinis ar dvasinis gyvenimo patyrimas iš esmės jį pakeistų. AA judėjimo rezultatai įtakojo JAV mokslininkus atlikti eksperimentą, pradedant gydyti alkoholizmą kompleksiškai – kaip somatinę, emocinę, mąstymo sutrikimo, dvasinę ir socialinę ligą, pasiskolinus iš vis gausėjančios AA bendrijos sukurtą “12 žingsnių” programą. Medikai pastebėjo, kad alkoholikai pasiekė tai, ko jie negalėjo pasiekti, nes iki tol dėmesys buvo kreipiamas tik į ligos simptomų gydymą, kuris baigdavosi dažniausiai sekančiu gėrimu (Anoniminiai Alkoholikai).

Apibendrinant pagalbos alkoholinės priklausomybės situacijoje retrospektyvą, galima išvelgti šios pagalbos pobūdžio kaitą nuo klinikinio (medicininio pagal kilmę) į socialinį (sąveikos) pagalbos modelį. Vertinant realaus gyvenimo situacijas ir elgesio modelius, šie modeliai persipina. Ligos ar sutrikimo sritis priklauso medicininiam, o sąveikų ir nuostatų – socialiniam modeliui. Šie modeliai skiriasi tuo, kad klinikinio modelio atveju yra orientuojamasi į ligą, jis visų pirma yra patologinis požiūris į individą, tuo tarpu socialinis modelis remiasi saliotogeniniu požiūriu (kas yra individo sveikatos šaltiniai, kaip juos stiprinti?) t.y. orientuotas į individo gebėjimus, galias, resursus. Dar daugiau, ieškomi ne tik vidiniai, individo, bet ir išoriniai, aplinkos resursai. Individo raidos ar funkcionavimo sutrikimai yra traktuojami ne kaip individualios koreguotinos problemos, o kaip probleminės situacijos, kurias, panaudojant

vidinius ir išorinius resursus, siekiama įveikti. Klinikinio modelio atveju klostosi nelygiavertiški, dar vadinami „gydytojo – ligonio“ santykiai. Čia specialistas tampa kliento problemos ekspertu, žinovu, o pats klientas – tik eksperto korekcijos objektu ir nurodymų vykdytoju. Socialinė soliotogeninė paradigma konstruoja kitokius – partnerystės santykius ( Ruškus, Ališauskas, Šapelytė , 2006).

### **1.3. Priklausomybės nuo alkoholio kaip socialinio reiškinių akceptacijos problema**

Минко, Линский, 2004; Мау, 2004; Даулинг, 2000 pažymi, kad efektyvus įsijungimas į gijimo programą dažniausiai reikalauja įvairių sričių specialistų ir aplinkos žmonių įsijungimo, kad PA pirmiausiai būtų sudarytos sąlygos akceptuoti savo ligą. Jų nuomone, ligos akceptacija – svarbiausias veiksnys padedantis efektyviai keistis pačiam žmogui ir kisti jo socialiniam tinklui. Susitaikymas su savo turima negalia - atspirties taškas priklausomo žmogaus gyvenime. Pasaulinė praktika rodo, kad atsiradęs palyginti ne taip seniai AA “12 žingsnių” programos taikymas gydant alkoholizmo priklausomybę yra aktualus ir efektingas. Šiandien pasaulyje akceptavusių savo priklausomybę ir blaivėjančių alkoholikų yra daugiau negu 2 milijonai (Anoniminiai alkoholikai, 1991).

Tokia priklausomybės nuo alkoholio gydymo praktika šiandien vadinama “socialiai orientuota” terapija (Минко, Линский, 2004). Šis metodas taikomas sprendžiant ir kitų priklausomybių problemas (azarto, sekso, besaikio valgymo, rūkymo, priklausomybės nuo kompiuterio, TV), nes jų mechanizmas yra panašus, išskyrus pridėtinį cheminį alkoholio poveikį. Pati priklausomybė yra nesveikas ryšys su objektu, žalojantis tiek priklausomą žmogų, tiek keičiantis jo ir su juo gyvenančių žmonių socialinį tinklą. Priklausomybė yra tam tikros rūšies nelaisvė, atimanti iš žmogaus gyvenimo kokybę, bei vystimosi ir integravimosi į gyvenimą pilnavertiškas galimybes. Ir kol žmogus nesuvokia, kad jis yra belaisvis, jis gyvena nelaisvėje – šiuo atveju alkoholio nelaisvėje (Даулинг, 2000).

Jei siekiama sukurti palankias sąlygas PA akceptuoti savo ligą, sveikti ir integruotis į gyvenimą, būtina ir visuomenei akceptuoti alkoholizmą kaip ligą - be išankstinio ligonį žeminančio ir teisiančio požiūrio. Žvelgiant į šią problemą iš praktinės pusės, kad būtų galima labiau suprasti, paaiškinti, interpretuoti priklausomybės veikimo mechanizmą, svarbu pažinti procesus, vykstančius priklausomo žmogaus vidiniame pasaulyje. Даулинг (2000), apžvelgia, kaip įvairios psichologinės teorijos traktuoja priklausomą (adiktyvų) elgesį ir pažymi, kad psichoanalitikai pirmieji pabrėžė, kad kompulsyviu elgesiu bandoma paaiškinti gynyba, kad PA neturi jokių vidinių problemų - viskas priklauso nuo išorinio pasaulio, kad ne jis turi keistis, o kiti. Tai savotiškas perkėlimas. Vartodamas psichoaktyvias medžiagas, žmogus atsikrato persipildančių problemų ir farmakologiškai sustiprina neigimą, pabėga nuo realybės. Anot

mokslininko, *psichodinaminė teorija* teigia, kad pernelyg didelė laisvė ar apribojimai vaikystėje sąlygoja nereikalingus, nesuvokiamus poreikius. Alkoholis tarnauja kaip įtampos mažinimo, netikro didybės jausmo sukūrimo priemonė.

*Objektinių santykių teorijos* – (konflikto ir deficito teorija, santykiai tarp „Aš“ ir objektų pasaulio) atstovas Maler ( cit. Даулинг, 2000) pažymi, kad mažyliui kenkia santykiai, jei juose stebimas konfliktas (nepamaitina, nesišypso). Aiškinantis adiktyvų elgesį išaiškėjo, kad buvo įtampa tenkinant pirminius potraukius.

„Aš“ *psichologijos*“ (narcisistinis savęs vertinimas) atstovas Kochut ( cit. Даулинг, 2000) pažymi, kad pacientas vertinamas kaip žmogus, kuriam reikia kitų žmonių palaikymo, savigarbos pripažinimo. PA skundžiasi sunkiai aprašomu tuštybės jausmu, kažko trūksta, tai lemia depresyvumą, izoliaciją, pažeidžiamas savivertės jausmas. Anot šio mokslininko, vaikystėje PA kentėjo dėl to, kad negalėjo idealizuoti tėvų, kaip gynyba, mažinanti įtampą – preparatų vartojimas

Pasak Даулинг (2000), cheminė medžiaga atstoja žmoniškuosius santykius, nes ją lengviau kontroliuoti ir ši medžiaga patikimesnė už žmones. Anot mokslininko, PA neturi pasitikėjimo savimi, jame gyvena idėja, kad savo pasaulį gali kontroliuoti su adikcijos objektu (alkoholiu) ir šis objektas aprūpins visu tuo, ko nėra jo viduje. Narkotinės medžiagos gali atstatyti galybės jausmą, vien jau užsisakius išgerti. Be alkoholio priklausomas asmuo prapuolęs, todėl nustojus vartoti, jis tuoj turi rasti tam pakaitalą.

Paskutiniame XX amžiaus dešimtmetyje atsiradusi raidos psichopatologija į kai kuriuos suaugusiųjų sutrikimus žiūri iš vaiko raidos perspektyvos: kaip pasireiškia vaikystėje prasidėję sutrikimai žmogui suaugus, kokie veiksniai vaikystėje įtakoja suaugusiųjų patologiją, kokie vaiko ir jo aplinkos veiksniai apsaugo nuo patologijos atsiradimo jam suaugus. Z. Froido teiginys, kad suaugusių žmonių psichopatologinių sutrikimų šaknys glūdi jų vaikystėje, yra viena iš labiausiai priimtinių etiologinių koncepcijų ( Bieliauskaitė, Barkauskienė, 2002).

#### **1.4. Pagalbos sergantiems alkoholizmu rūšys – vidiniai ir išoriniai įgalinantys resursai**

##### **1.4.1. Medicininiai pagalbos, sergantiems alkoholizmu, aspektai**

Anot Socialinės paramos centro Tarnybos Parama (2004), pirmas žingsnis suteikiant pagalbą yra detoksikacija – visiškas toksinių medžiagų pašalinimas iš organizmo. Kai žmogus yra fiziologiškai sergantis, jam reikia medikų pagalbos. Pašalinimas yra medicininis veiksmas ir turi būti atliekamas gydytojams prižiūrint. Ankstyvajame gydymo etape daugumai žmonių reikia labiau specializuotos pagalbos, nei ją gali suteikti savipagalbos grupės. Kai kuriems žmonėms reikia visiškos izoliacijos nuo išorinės aplinkos, norint įtvirtinti abstinenciją. Be abejo, gydymo programa kartas nuo karto yra trukdoma išskylančiomis finansinėmis,



santuokinėmis, elgesio, psichologinėmis ar emocinėmis problemomis. Vis tik praktika įrodė, jog šios problemos greičiau ir efektyviau išsprendžiamos su profesionalų patarimais ir terapija. Sėkmingiausia gydymo forma, kai yra sujungiamos profesionalų ir savipagalbos pajėgos. Lemiamą reikšmę siekiant visiško blaivumo, anot specialistų, turi chemikalų pašalinimo sukeltų simptomų valdymas. Reikia padėti žmogui vėl atgauti sugebėjimą atsimentyti, mąstyti aiškiai, valdyti savo jausmus ir emocijas (gėdos, kaltės jausmai, baimė išprotėti).

Narkologinių ligonių sveikatos priežiūrą Lietuvoje reglamentuoja Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas (1997) ir LR psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (1995). Sveikatos apsaugos ministerijos parengtuose dokumentuose nustatyta, kad pirminio sveikatos priežiūros lygio narkologinę priežiūrą teikia bendrosios praktikos gydytojai (BPG), pediatrai ir terapeutai, kurie, įtardami žalingą alkoholio vartojimą, turi taikyti antrinės prevencijos priemones, informuoti apie šių medžiagų vartojimo žalą, stiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius. Bendras principas, kuriuo turėtų vadovautis BPG, yra sieti žalingą alkoholio vartojimo poveikį su konkrečiu paciento sveikatos sutrikimu. Įtarę priklausomybę, BPG, pediatrai ir terapeutai siunčia asmenį konsultuoti psichiatrui ir nustatyti diagnozę. BPG gali aktyviai dalyvauti sudarant ilgalaikį jų pacientų gydymo ir reabilitacijos planą. Psichikos sveikatos centrų (PSC) gydytojai psichiatrai (narkologai), socialiniai darbuotojai, slaugytojai, psichologai turi būti pasiruošę darbui priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos srityje. Gydytojai psichiatrai (narkologai) nustato alkoholio vartojimo sukeltus psichikos ir elgesio sutrikimus ir kartu su kitais PSC specialistais bei BPG sudaro gydymo planą arba siunčia gydyti stacionare. Specializuotą antrinio lygio priklausomybės sutrikimų gydymą ir reabilitaciją teikia apskričių priklausomybės ligų centrai. Alkoholinių ir intoksikacinių psichozių, sunkių abstinencijos būklių gydymas ar detoksikacija galima ir daugelyje psichiatrijos ligoninių. Sergantiems priklausomybės ligomis galimi keli gydymo planai: detoksikacija, ambulatorinis gydymas vaistais, taikyti ambulatorinę ar stacionarinę „Minesotos“ programą, lankyti savitarpio pagalbos (Anoniminių alkoholikų) grupes. Pacientai, žalingai vartojantys alkoholį ar kitas psichoaktyviasias medžiagas, arba priklausomi nuo jų, turi keisti savo įpročius ir elgesį. Tarp paciento ir sveikatos specialistų sudaromas susitarimas, gydymo sutartis, kuri nustato gydymo ir reabilitacijos eigą. Darbą su nuo psichoaktyviųjų medžiagų priklausomais asmenimis naudinga suskirstyti į keturis etapus: 1) įvertinimas; 2) detoksikacija; 3) konkrečioji intervencija; 4) palaikomasis gydymas ir reabilitacija (Grimalauskienė, Bulotaitė, Subata, Javtokas, Davidonienė, Vainauskienė, 2002).

#### **1.4.2. Socialiniai pagalbos, sergantiems alkoholizmu, aspektai**

Anot Lemme (2003), žmogus - visuomeninė būtybė, todėl jo raida klostosi veikiami sociumo. Kiekvieno žmogaus vidinis poreikis būti saugiam gali būti patenkintas per bendruomenę, kuriai jis priklauso. Reikalingu ir svarbiu žmogus gali pasijusti, kai jis darbu ar poelgiais padeda kitam bendruomenės nariui. Bendros problemos ir jų sprendimas labiausiai stiprina bendruomenę (Informacija bendruomenių centrums, 2000). Bendruomenė, anot Baršauskienės, Leliūgienės (2001), yra vidinis individų ryšys, kuris formuoja žmogų. Formuoti žmogų – tai išvesti jį iš chaoso, suteikti jam pavidalą, jį tobulinti (Jovaiša, 1993).

Kaip teigia Maslow (2006), pamatinius žmogaus poreikius ( paramos suteikimas, padrašinimas, apsauga, meilė pagarba, priklausymas) daugiausia patenkina tik kiti žmonės, tad ir terapija turėtų būti atliekama daugiausia tarpasmeniniu pagrindu. Anot mokslininko, šių pamatinių poreikių patenkinimas veikia kaip stipriausi vaistai, o kiekvienas geraširdis, paslaugus, padorus, psichologine prasme demokratiškas, švelnus ir šiltas žmogus yra psichoterapinė jėga. Žmogus, patenkinęs fiziologinius ir saugumo poreikius, nori bendrauti ir būti su kitais žmonėmis. Vieni skausmingiausių žmogaus išgyvenimų – vienatvės, tuštumos ir izoliacijos jausmai.

Socialinė parama, anot Kahn, Wethington, Ingersoll – Dayton (1987) ( cit. Lemme, 2003) reiškia tarpasmeninius ryšius, žadinančius teigiamus jausmus, pritarimą ir teikiančius pagalbą (bet kurią jos formą), t.y., palaikantys santykiai leidžia tikėti, kad kitas asmuo rūpinasi mumis ir priima mus, o prireikus parems ir padės. Socialinė sąveika, kaip teigia Carrstensen (1992) (cit. Lemme, 2003), atlieka daug įvairių funkcijų. Socialiniuose ryšiuose gauname informaciją ir patiriame kitų žmonių pagalbą, bendraujant plėtojasi ir patvirtinama pačių žmonių savivoka.

Nolen - Hoeksema, Parker, Larson (1994) (cit. Lemme, 2003) atlikti moksliniai tyrimai patvirtina, kad netgi sergantys šizofrenija arba alkoholizmu geriau išgyvena bendruomenėje: tie, kuriuos sieja palaikantys ryšiai, ilgiau jaučia gydymo rezultatus, rečiau patiria ligos atkryčius ir rečiau guldomi į ligoninę. Ir priešingai, socialiai izoliuoti arba gaunantys nepakankamą socialinę paramą individai susidūrę su problemomis rečiau imasi aktyvių veiksmų.

Mokslo apie elgseną darbo grupės tyrimų duomenys (1996) (cit. Lemme, 2003) rodo, kad intervencinės strategijos, kurios remiasi palaikančių ryšių tinklu (socialine parama), turi neblogą terapinį poveikį. Viena iš šių strategijų siūlo skatinti ir paremti jau egzistuojančius socialinius ryšius, kita skirta padėti individui užmegzti naujus ryšius tam tikrose mokymo, lankymo arba paramos grupėse.

Gydant alkoholizmą, būtina sukurti naujus, prasmingus socialinius ryšius. Šeimos nariai privalo tapti gydymo programos dalimi ir turi gydytis kartu. Jie, kaip ir vartojęs asmuo,

yra tapę disfunkcionaliais. Turi būti atstatyti šeimos vaidmenys, taisyklės ir ritualai. Gebėjimas bendrauti turi būti išmoktas iš naujo. Yra sunku pasveikti be taip vadinamos „dvasinės programos“. Alkoholikai ir narkomanai yra bejėgiai prieš savo būseną: ji yra žymiai galingesnė jėga nei jie patys. Reikalingas pakaitalas tam: gyvenimo tikslų ir vertybių reformulavimas, kardinalus gyvenimo stiliaus pakeitimas. Integruoti asocializuotą asmenį į socialinį tinklą nėra paprasta, tam dažniausiai reikia specialios pagalbos, pavyzdžiui, savipagalbos kaip AA grupės įtakos, psichologo, ar terapinės grupės, kurioje žmogus jaustų paramą ir priėmimą, teigiamą, neteisiantį požiūrį, kurioje nebijotų atsiverti ir būtų išklaustyti. Didelę socialinę izoliaciją bent jau sumažinti, reikia ne tik laiko, bet tai dar priklauso ir nuo socialinio tinklo narių skaičiaus. Kuo daugiau santykių užmezgama su didesniu narių skaičiumi, tuo labiau plečiasi ir sveiksta socialinis tinklas. Kiekvienas atskiras ryšys suteikia vis įvairesnės pagalbos, praturtindamas ir suteikdamas pasitikėjimo ir grįžimo į bendruomenės, visuomenės gyvenimą viltį (Socialinės paramos centro Tarnybos Parama, 2004).

### **1.4.3. Savipagalbos grupės priklausomiems nuo alkoholio asmenims**

#### **Anoniminiai Alkoholikai ( AA )**

Mokslininkai Nissen, 1997; Kolitzus, 2002; Fleming, Murray, 1999; Trenckmann, Heinz, 1999; May, 2004; Даулинг, 2000; Bulotaitė, 2004, pažymi, kad pagalbą, paramą ir supratimą žmonės dažnai randa savitarpio pagalbos grupėse, vienijančiose tokių pat problemų turinčius asmenis, nes jie geriau supranta vieni kitus ir žino, kaip vienas kitam padėti. Specialistai pripažįsta, kad žmonių, lankančių šias grupes, emocinė būsena pagerėja, jie išmoksta „gyventi su savo problema“. Savitarpio pagalbos grupių pradžia siejama su 1935m. dviejų alkoholikų – Bilo ( biržos maklerio ) ir Bobo ( šeimos gydytojo ) sukurta Anoniminių Alkoholikų draugija. Išbandę visus galimus gydymo būdus, bet nepasiekę norimo rezultato jie sukūrė planą, kaip padėti kitiems. Ėmę tai daryti, Bilas ir Bobas įsitikino - kai padedi kitam, pačiam mažiau norisi gerti. AA draugijų įkūrimas buvo pavadintas svarbiausiu 20 amžiaus fenomenu.

„12 žingsnių“ AA programą galima vertinti kaip grupinę psichoterapinę alkoholizmo, narkomanijos o taip pat ir kitų adiktyvaus, kompulsinio, neadekvataus elgesio gydymo metodiką. Darbo organizavimo sistema, grupių vedimo būdas, pagrindiniai asmenybės atstatymo principai artimi klasikinėms psichoterapinėms metodikoms, pvz., „atgalinio ryšio“ gavimas bendravimo proceso metu, tokią pačią problemą turinčių žmonių palaikymo galimybė. Jalom (1975) ( cit. Цетлин, Батищев, Зыков, 2006), išskyrė 10 pagrindinių gydomųjų faktorių, charakterizuojančių grupinės terapijos procesą, kurie būdingi ir AA grupėms: 1. Vienybė. 2. Vilties įteigimas. 3. Apibendrinimas. 4. Altruizmas. 5. Informacijos suteikimas. 6. Daugybinis

perkėlimas. 7. Tarpasmeninis mokymas. 8. Tarpasmeninio bendravimo įgūdžių vystymas. 9. Imituojantis elgesys. 10. Katarsis.

AA programoje rašoma, kad alkoholikas nustos gerti tada, kai supras, kad programa turi pasiūlymą – pakaitalą, t.y. dvasingumą ir žmonių, kovojančių su tokiomis pat problemomis draugiją. Žingsniai parodo, kaip aukštesnė jėga tampa adikto partnere. Savianalizė priveda iki sąmoningo kontakto su aukštesniąja jėga, kaip jis ją supranta, iki santykių su nauju (vidiniu) objektu - su nauja mylinčia jėga. Dėl šito naujo objekto internalizavimo, alkoholikas pasijaučia geru, reikalingu ir vertu meilės žmogumi. Doktoras Hanzian (cit. Даулинг, 2000) pabrėžia, kad AA vaidina svarbiausią vaidmenį daugelio alkoholikų likime, kad perkėlimo dėka, AA konkrečiam „Ego“ sugeba atlikti protezo vaidmenį. AA organizacija tarnauja visagaliu objektu per kurį „aukštesnioji jėga“ suteikia alkoholikui galybę, kurios nebuvimą jie kompensuodavo alkoholiu. Kadangi alkoholikai atsisako nuo savęs valdymo ir kontroliavimo, visos šios funkcijos atiduodamos AA organizacijai – ji tampa „aukštesniosios jėgos“ vaidmenyje. Blaivumas pasiekiamas atsisakant išgėrimo, už tai gaunant idealizuoto objekto rūpestį ir gynybą.

Atlikti moksliniai tyrimai Gilbert, 1988, 1991; McLatchie, Lomp, 1988; Cross ir kt., 1990, (cit. Цетлин, Батищев, Зыков, 2006), įrodė AA filosofijos, kaip įgalinančio resurso, panaudojimo kasdieniniame gyvenime svarbą, atstatant alkoholiko asmenybę ir išlaikant ilgalaikę blaivybę, o sponsoriavimas kitam AA grupės nariui ( 10 metų ir daugiau lankant AA draugiją), aukštai koreliuoja su stabilia ilgalaikė remisija. Šie rezultatai įrodo, kad gyvenimas pagal „12 žingsnių“ filosofiją, yra reikšmingas alkoholizmo įveikimo procese ir kad ši programa garantuoja palyginti gerus rezultatus.

Bird nuomone (1975) (cit. Kočiūnas, 1995), AA judėjimas yra pasiekęs visame pasaulyje geriausių rezultatų todėl, kad AA programa nukreipta į pačią alkoholiko problemos šerdį – savęs baimę. Alkoholikas dažnai savo nuostatą pagalbos atžvilgiu išreiškia taip – „Jūs negalite man padėti, aš geriu kasdien, aš praradau darbą, mane paliko žmona ir vaikai“. Tuo jis nori pasakyti, koks jis yra blogas, griauantis ir kad joks mirtingasis negali jam padėti. AA dalyviai neįtikinėja atėjusio alkoholiko, kad tai, ką jis daro, nieko baisaus, kad toks jau jo likimas, kad tarp jų jis taps naujas žmogus. Priešingai, jie mėgina sunaikinti paskutines iliuzijas, sakydami – „Pažvelk į mus. Štai šis pradėjo gerti keturiolikos, o šis tris kartus sėdėjo kalėjime, o šis pakeitė dvidešimt darbų, o šio žmona ne tik jį paliko, bet ir nusižudė“. Tai gražina alkoholikui realybės jausmą, sunaikina paskutines iliuzijas, tačiau suteikia ir viltį, kad, net būdamas toks, kažką gali pakeisti. AA neprimeta savo pagalbos, jis turi ateiti pats ir paprašyti jos. Kad tai atsitiktų, jis turi pasiekti savo kritimo dugną, kuris kiekvienam skirtingas, atsidurti krizėje, kai suprantama, jog problema viduje, jog jis tapo alkoholio vergu ir be pagalbos iš šalies

neišsikapstys. AA pasirenę padėti visada, neatsižvelgiant į „įklimpimo“ gilumą“ ( cit., Kočiūnas, 1995, p. 155).

AA programoje labai svarbus gydomasis veiksnys, kaip pažymi Kočiūnas, 1995; Fleming, Murray, 1999; Lietuvos AA tarnybos biuras, 2002; Osiatynski, 1999, yra naujai atėjusiojo skatinimas kalbėti apie save, ypač apie tai, koks jis blogas. Taip apsinuogindamas, jis išreiškia kaltės jausmą, išsako tai, ką jis ilgai jautė ir apie ką nediršo, bijojo kalbėti, ką bijojo net sau prisipažinti. Čia svarbus ne tiek išsakyto faktas, kiek tai, kad niekas nemėgina jo smerkti ir pasirodyti geresnis už jį. Tai suteikia didžiulį pasitikėjimą šiais nelaimės draugais. Dar vienas labai svarbus momentas, kaip pažymi minėti autoriai, tai grįžimas prie tikėjimo į Dievą, „taip kaip aš jį suprantu“. Tai padeda atsikratyti paties giliausio nerimo. Dvasinis AA draugijos aspektas arba AA aukštesnioji jėga - alkoholiko stiprybės šaltinis. Aukštesnė jėga gali būti AA grupė, bet kokia aukštesnė jėga jos išorėje. AA grupėje yra daug ateistų ir agnostikų, ir apie tai gali būti pasakyta pacientams, kurie nenori eiti į AA grupes, bijodami pasijusti nemaloniai dėl ten minimo dievo.

Pagrindiniai AA draugijos teiginiai, kuriuos išskyrė Fleming, Murray (1999) yra:

- AA draugijos tikslas – padėti žmonėms pasiekti ilgalaikę blaivybę lankant savipagalbos grupes.
- Alkoholizmas – liga, bet nemoralumas.
- Tai progresuojanti, dažnai mirtina liga, su paūmėjimais ir remisijomis, kuri gali būti sustabdyta, bet ne išgydyta.
- Ilgalaikė blaivybė būtina ilgalaikiam sveikimui.
- Sveikimas apima fizinių, emocinių ir dvasinių problemų, susijusių su alkoholizmu sprendimą.
- Sveikimas ilgalaikis procesas, o ne atskiras įvykis. Alkoholiko atkrytis yra normalus reiškinys, o ne išimtis (Fleming, Murray, 1999, p. 96).

Kaip pažymi Fleming, Murray, 1999 ; Nissen, 1997, asmenys, lankantys AA grupes, skatinami skaityti AA literatūrą kiekvieną dieną, rašyti dienoraštį, dirbti pagal 12 žingsnių programą ir naudotis globėjo pagalba. Asmenys skatinami skaityti „Didžiąją knygą“, nuolat lankyti grupių susirinkimus bei aktyviai juose dalyvauti. Kai bus nustatyta, kad asmuo pasveiko, jis galės paprašyti pirmininko leidimo papasakoti savo istoriją kitiems AA draugijos nariams. Dauguma susirinkimų pradedami „Ramybės malda“ ir baigiami „Tėve mūsų“. Asmenys prisistato vardais. Jei nenori, gali apie save nepasakoti. AA vartoja tam tikrus teiginius, kurie padeda kitiems sveikti. Tarp jų yra: „Tai paprasta, kvaily“, „Gyvenk šia diena“, „90 susitikimų per 90 dienų“. Daug kalbama apie jausmus, dvejonas, pyktį ar džiaugsmą. Visi supranta, atpažįsta situacijas iš savo gyvenimo, niekas nekritikuoja ir neteisina. Įsiklausydami į kitų

žmonių patirtį, pamažu mokosi gyventi savo gyvenimą prasmingiau, pilnavertiškiau – be alkoholio. Niekas čia neprisiekinėja negersias visą gyvenimą, bet daugelis narių išmoksta meno, kaip diena po dienos gyventi be alkoholio.

AA “12 žingsnių” programos pradžia yra pirmasis žingsnis skambantis taip: ”Prisipažinome sau, kad esame bejėgiai prieš alkoholį ir kad mūsų gyvenimas tapo nebepavaldomas” ( Dvylika žingsnių ir dvylika tradicijų, 1992, p. 21). Jis yra pradžia veiksmų, įtakojančių alkoholizacijos nutraukimą. Tai kapituliacija, be kurios negali prasidėti sveikimo procesas (Воронович, 1999). Ir būtent tokia taške atsiduria dauguma priklausomų žmonių patys ar kitų pagalbos dėka atvykę gydytis ar ieškoti pagalbos. Tolimesni AA programos 11 žingsnių yra ne kas kita, kaip integravimasis į gyvenimą ir jo socialinį tinklą, nuolatos jį tobulinant.

Kaip pažymi Bulotaitė (2004), Lietuvoje AA draugija veikia nuo 1988 metų. Šiuo metu Lietuvoje veikia 115 grupių. Pagrindinis AA grupės tikslas – išlikti blaiviems ir padėti kitiems alkoholikams pasiekti blaivybę. Vienintelis reikalavimas norintiems tapti AA nariu – troškimas nustoti gerti. Šios grupės yra atviros – į jas bet kada gali įsijungti naujas narys, kuris yra priklausomas nuo alkoholio. Tačiau susirinkimai būna uždari – dalyvauja tik tie asmenys, kurie turi alkoholizmo problemą. „Praktinė patirtis rodo, kad niekas taip negarantuoja imuniteto nuo girtuokliavimo kaip intensyvus darbas su kitais alkoholikais. Tai padeda, kai kitokia pagalba pasirodo esanti neefektyvi“ (Lietuvos AA tarnybos biuras, 2002, p.146).

Kaip pažymi Holden (1987) (cit. Myers, 2000), gydymo metodų yra daug. Efektyvūs jie būna tiems, kurie patys išreiškia norą gydytis, kurie turi gerą darbą, pastovius ryšius ir nėra patyrę gydymosi nesėkmių.

Ši pagalbos būdų apžvalga rodo, kaip keitėsi pagalbos pobūdis – nuo priverstinio iki savanoriško apsisprendimo gydytis. Tyrėją domina vienas iš pagalbos būdų - savipagalbos grupių atsiradimas Lietuvoje Nepriklausomybės metais. Šiame darbe bandoma patyrinti šį, užsienyje skaičiuojantį savo egzistavimo dešimtmečius, reiškinių, atidengti anonimiškumo uždangą. Oficialaus požiūrio į AA Lietuvoje išvis nėra, visuomenę apie tai pasiekia tik padrikos nuotrupos dažnai iškraipytos, todėl labai svarbu būtų sužinoti, ką apie tai mano patys sveikstantys alkoholikai, kokias kančias jie praėjo, kas jiems buvo veiksminga, kokios pagalbos jie norėtų iš artimųjų, specialistų. Šiuo tyrimu to ir siekta.

## **2 skyrius. SOCIALINĖS PAGALBOS TEIKIMO ALKOHOLINĖS PRIKLAUSOMYBĖS SITUACIJOJE PRIELAIDOS TYRIMAS**

### **2.1. Tyrimo metodika**

Kadangi alkoholinės priklausomybės išsivystymas yra ilgas procesas žmogaus gyvenime, pasirinktas kokybinis tyrimas, kuris ( Ruškus ir kt., 2005), labiau orientuotas į proceso analizę. Panaudojant šį metodą galima atkurti ir pažvelgti į priklausomo nuo alkoholio žmogaus tokią tikrovę, kokią jis savo veiklos dėka sukonstravo, išgyveno, suprato, jautė. Tyrimas leidžia pažvelgti į priklausomybę PA gyvenimo kontekste ir identifikuoti egzistuojančią socialinę pagalbą, tos pagalbos aspektus.

Kokybiniams tyrimams netaikomi griežti imties tūrio reikalavimai. Punch ( cit. Luobikienė, 2000), teigia, kad kai kurie mokslininkai pagrindiniu skirtumu tarp kiekybinio ir kokybinio tyrimo tipų nurodo tai, kad kiekybiniai tyrinėtojai dirba su keletu kintamųjų ir daug atvejų, kai kokybiniai tyrinėtojai dirba su keletu atvejų ir daug kintamųjų. Anot Kardelio (2002), kokybinis tyrimas tai sistemingas, nestruktūruotas atvejo ar individų grupės, situacijos ar įvykio tyrimas natūralioje aplinkoje, siekiant suprasti tiriamuosius reiškinius bei pateikti interpretacinį, holistinį paaiškinimą. Pasak Permino, Goštauto, Endriulaitienės (2004), žmogaus elgesį galima suprasti tik tyrinėjant individą kaip visumą (holizmas), arba atvirkščiai – tik tyrinėjant kiekvieną elgesio aspektą atskirai (elementalizmas). Tai eksploracinis tyrimas, kurio paskirtis yra ieškoti faktų ir generuoti hipotezes ( Šaparnis, 2000).

Empiriniai duomenys apie realias priklausomų nuo alkoholio asmenų alkoholio vartojimo nutraukimo patirtis buvo renkami orientuojantis į fenomenologinį požiūrį, atskleidžiant asmenų tarpusavio sąveikos ypatumus, analizuojant asmens ir aplinkos sąveiką ( Anzenbacher, 1992). Fenomenologijos požiūriu nagrinėjant tyrimo objektą ir norint suprasti jo elgesio motyvus, būtina išnagrinėti biografinius duomenis, tiriamojo asmens „gyvenimišką pasaulį“ ( Ядов, 2000).

Teorinis metodologinis tyrimo pagrindas – socialinio konstravimo teorija, asmens įgalinimo teorija. Socialinis pasaulis yra nuolat kuriamas, jis yra nuolat kintanti įvairių žmonių pažiūrų, nuomonių ir nuostatų visuma, kurioje skirtingos nuostatos ir pažiūros konkuruoja. Alkoholikų atžvilgiu dominuoja stigmatizuojantis, smerkiantis visuomenės požiūris, jie traktuojami kaltinančiai, o ne kaip tam tikrų aplinkybių aukos, vertos dėmesio, rūpesčio, pagalbos. Pagal socialinio konstravimo teoriją, realybė gali būti rekonstruota, t.y. sukurta naujai, atsižvelgiant į lyčių lygybės, humanizmo, lygiavertiškumo ir kitus demokratijos principus (Ruškus ir kt., 2005).

Anot Staples (1990) (cit. Ruškus ir kt., 2005), asmens įgalinimas reiškia, kad žmogus, negebantis, nepajėgiantis pakeisti, pagerinti savo situaciją, kam nors konkrečiais

veiksmams padedant (tarpininkaujant) išplėtoja savyje gebėjimą pradėti vis labiau kontroliuoti, valdyti savo psichinę ir socialinę realybę, įgalinimu siekiama asmens savarankiškumo (gebėjimo valdyti situacijas, ugdyti savo kompetencijas ir pan.) pasitelkiant aplinkoje esančius resursus. Asmens įgalinimo teorija suteikia teorinius pagrindus socialinei ir edukacinei pagalbai, nukreiptai į tuos, kurie atsidūrė sudėtingose situacijose ir dažnai neberanda jėgų įveikti jas (Ruškus ir kt., 2005).

Račkauskienė (2005) atliko kiekybinį tyrimą tema: „Esminių alkoholio vartojimo nutraukimo ir blaivybės palaikymo motyvų identifikacija“, panaudojant pusiau standartizuotą apklausą raštu, tarp priklausomų nuo alkoholio asmenų AA grupėse. Tyrimo rezultatai atskleidė esminį alkoholinės ligos išsivystymo, jos pasekmių, blaivybės motyvų skirtumą vyrų ir moterų populiacijose (tyrimo išvados pateiktos 5 priede). Šiame etape siekiama pratęsti tyrinėjimus ir aprašyti esančią socialinės pagalbos situaciją, jos aspektus ir išsiaiškinti priklausomų asmenų lūkesčius socialinio tinklo, specialistų, valstybės atžvilgiu. Šiuo kokybiniu tyrimu galima patikrinti 2005 metais tyrėjo atlikto kiekybinio tyrimo duomenų patikimumą.

**Duomenų rinkimo metodai** – empirinių duomenų rinkimui buvo naudojamas nestandartizuotos apklausos raštu metodas (atviro tipo klausimynas), kai pateikiama klausimo formuluoatė, paliekama vietos savarankiškam atsakymo parašymui ir neribojama respondentų minties laisvė (Страус, Корбин 2001; Квале 2003).

Kokybinio pusiau struktūruoto interviu metodu papildomai apklausti 2 AA grupės nariai, siekiant patikslinti ir aprašyti realybėje esančią pagalbos PA situaciją įvairiuose pagalbos teikimo lygmenyse. Taip atskleista jų patirtis, esamas ir galimas vaidmuo, suteikiant pagalbą kitiems grupės nariams. Interviu yra viena svarbiausių duomenų rinkimo priemonių kokybiniame tyrime. Jis apibrėžiamas, kaip dviejų žmonių pokalbis, kurio tikslas gauti būtiną tyrimo uždaviniams informaciją apie įvairius išgyvenimus, subjektyvų požiūrį į įvairius gyvenimo reiškinius medžiagą (Kardelis, 2002). Šiame tyrime panaudotas individualus (atliekamas vienu metu su vienu asmeniu) pusiau struktūruotas interviu. Jis nėra griežtai apibrėžtas, t.y. interviu struktūra nėra labai griežta, tyrėjas gali sudaryti klausimų sąrašą, kuriuos nori aptarti su tiriamuoju (Žydžiūnaitė, 2001). Tačiau tyrėjas turi galimybę užduoti papildomus klausimus, kurie kyla spontaniškai pokalbio metu ir tokiu būdu galima „geriau pažinti tiriamą reiškinį <...> lanksčiau vesti interviu, <...> išsiaiškinti niuansus“ (Kardelis, 2002, p. 198). Pusiau struktūruoto interviu tikslas – aprašyti respondento gyvenimiškąjį pasaulį, interpretuojant aprašomo fenomeno prasmę. Būtent respondentas turi nustatyti tuos problemos parametrus, kurie jam atrodo svarbūs. Tyrėjas atveda respondentą prie nustatytų klausimų, bet ne prie nustatytos nuomonės, kuo trumpesni klausimai ir ilgesni respondentų atsakymai – tuo geriau (Квале, 2003). Šio interviu



privalumas – respondentai laisvai galėjo reikšti savo mintis vienu ar kitu klausimu. Ši surinkta informacija – autentiška. Visos žodžiu išsakytos mintys buvo užrašomos ranka.

**Duomenų apdorojimo metodai** – analizuojant tyrimo duomenis taikomas kokybinis – interpretacinis turinio (content) analizės metodas (Merkys, 1995). Pasirinktas nestandartizuotas duomenų aprašymas, pasakojamasis metodas su interpretacijomis ir tam tikrais apibendrintais pastebėjimais. Refleksijos būdu įvertintas socialinės pagalbos veiksmų efektyvumas. Turinio analizė, kaip socialinių mokslų metodas, iš esmės remiasi tuo, kad įvairūs visuomenės kultūros bei psichosocialiniai fenomenai vienaip ar kitaip atsispindi tekstuose. Taigi, turinio analizė įvairiais savo metodais padeda atskleisti visuomenės tikrovę (Šaparnis, 2000).

Turinio analizės procedūra numato tai, kad panašios prasmės mintys ir išsireiškimai apibendrinami ir suvienijami į kategorijas (Žydzūnaitė, 2001). Atsakymai į pateiktus klausimus buvo kokybiškai išanalizuoti turinio (content) analizės atviro kodavimo metodu t.y. sugrupuoti į atskiras apibendrintas ir įvardintas kategorijas, kurių atradimas (kategorizacija) vyksta prasminių vienetų klasifikacijos procese, o kodavimas yra pats duomenų analizės procesas (Стрпайс, Корбин, 2001).

**Tyrimo instrumento struktūra** - išanalizavus filosofinės, psichologinės, sociologinės, medicininės, pedagoginės, metodologinės literatūros šaltinius, buvo atlikta tyrimo objekto operacionalizacija, siekiant atskleisti ir konkretizuoti teorinius socialinės pagalbos dalyvius bei parengtas tyrimo teorinis - hipotetinis modelis (1 priedas). Siekiant identifikuoti PA alkoholinės priklausomybės išsivystymo veiksnius ir jų blaivaus gyvenimo motyvus, išsiaiškinti, kokios socialinės sąveikos padeda blaivybės palaikymui, bei bandant atskleisti respondentų požiūrį į esamą ir siektiną socialinės pagalbos PA situaciją, buvo atliekama nestandartizuota apklausa raštu, naudojant atviro tipo klausimyną (anketą) (2 priedas). Klausimynas sudarytas pagal tyrimo instrumento schemą.

Su 2 AA grupės nariais, papildomai buvo praveisti interviu, siekiant gauti papildomos informacijos apie pagalbos situaciją institucijose. Taip atskleista jų patirtis, esamas ir galimas vaidmuo, suteikiant pagalbą kitiems grupės nariams, t.y. buvo siekiama įvertinti esamos pagalbos PA situacija įvairiuose pagalbos teikimo lygmenyse. Buvo pateikti šie esminiai klausimai: Į kokias institucijas patenka PA, apsisprendus gyventi blaiviai, ligos recidyvų metu? Kokia pagalba suteikiama tose institucijose? Kokie tų institucijų „plusai“ ir „minusai“ motyvuojant (įgalinant) PA nutraukti alkoholio vartojimą? Kokių turite pasiūlymų? Apibendrinta medžiaga pateikta 3 priede.

## **2.2. Respondentai**

Tyrimas buvo atliktas 2006 metų lapkričio – gruodžio mėnesiais. Prieš apklausą respondentams suteikta trumpa informacija, kad tyrimas lies alkoholizmo temą, kad duomenys

liks konfidencialūs ir jie bus naudojami moksliniam tyrimui, žinių apie alkoholizmo ligą kaupimui.

Apklausti priklausomybę nuo alkoholio turintys ir ją akceptavę žmonės (save laikantys alkoholikais): 8 AA grupės nariai ( 5 vyrai, 3 moterys) iš Šiaulių miesto, kurių blaivaus gyvenimo trukmė nuo 3 iki 13 metų ir 8 Priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės LPF „Agapao“ nariai (8 vyrai), atvykę į šią bendruomenę iš Šiaulių, Klaipėdos, Vilniaus, kurių blaivaus gyvenimo trukmė nuo 2 mėn. iki 1 metų. Tai netikimybinio tiriamųjų grupės parinkimo metodo tikslinis grupės formavimas, kai tyrėjas įtraukia asmenis, kurie tipiškiausi tiriamojo požymio atžvilgiu ( Kardelis, 2002). Apklausa vyko Priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėje LPF „Agapao“ ir AA grupės „Ramybės skliautas“ patalpose. Apklausoje dalyvavusių respondentų socialinės demografinės charakteristikos pateikiamos 4 priede.

## 2.3. Duomenų interpretacija

### 2.3.1. Priklausomybės išsivystymo prielaidos ir pasekmės

Siekiant išsiaiškinti respondentų priklausomybės alkoholiui išsivystymo priežastis, klausimyne buvo pateikti klausimai: „Papasakokite, kas paskatino jus piktnaudžiauti alkoholiu? (aut. pastaba: „AGAPAO“ bendruomenės narių (toliau „AGAPAO“ BN), atsakymai pateikiami pasviruoju, paryškintu kursyvu).

1 lentelė

#### 1 kategorija. Priklausomybės išsivystymo prielaidos AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Psichologinės Priežastys	Alkoholis sukeldavo drąsą, pasitikėjimą savimi, norą bendrauti, linksmumą, iškalbingumą; Nemokėdavau atsisakyti, kai pasiūlydavo, įprotis; Asmens būdo ypatybės, dvasinis diskomfortas (nuo vaikystės), išėitiet neradimas; Nepasitikėjimas savimi, jaučiausi vieniša, vyras nesuprato manęs, pykomės buvo krizė šeimoje. Po truputį skandinau savo liūdesį ir nerimą, depresiją, atitolindavau realias problemas; Vėliau noras neišsiskirti iš bendraamžių, kad atrodyčiau vyresniu. <i>Paragavimas, įdomumas, apsvaigimas; nesėkmės, džiaugsmas; ...o paskui bandžiau pabėgti nuo savęs, nuo kasdieninių problemų, ir nuo visų aplinkybių; ..ir nemokėjimas blaiviam bendrauti su moterimi; Iš pradžių įdomumas, norėjau būti vyresnis; Smalsumas, noras pabūti suaugusiam; Smalsumas, noras neišsiskirti iš bendraamžių, kad atrodyčiau vyresniu.</i>	5  7
2.	Socialinės priežastys	Dirbant kavinėse jis buvo šalia taip pat gyvenau su vyru gana daug vartojančiu alkoholi, ... truputį pripratau ir juo toliau, juo dažniau pradėjau piktnaudžiauti, kol tai tapo kasdienybe; Vyro neištikimybė; Klasės draugai, bendradarbiai, giminės; Augimo sąlygos; Vaikystė praėjo su mama, namuose buvo išgėrinėjama. Vėliau niekaip negalėjome prasigyventi, prisitaikyti prie spartaus gyvenimo tempo, reikalavimų; Užaugau kaime, ten visur buvo alkoholis; Gyvenimas, visa visuomenė vartoja alkoholi, tik niekas nesusimąsto, kad tai priklausomybė; Be jo atrodė neįmanomas	9

	<p>Iš viso 12 teiginių</p>	<p>gyvenimas, nes visi aplinkui gėrė; Mėgdžiojau suaugusius&lt;...&gt; kad aplinkui visi geria.  <i>Draugai, bendradarbiai; Gyvenimas, visuomenė... Iš pradžių, gal iš per daug gero gyvenimo; ...įdomumas, visi gėrė.</i></p>	<p>3</p>
--	----------------------------	--	----------

Gauti empiriniai indikatoriai ( teiginiai ) sugrupuoti į 2 subkategorijas. Kategoriją sudaro 24 teiginiai. Respondentų atsakymai leidžia teigti, jog tiriamuosius vartoti alkoholį skatino artimiausia socialinė aplinka - šeima, klasės draugai, kolektyvas, kultūrinės tradicijos taip pat neprisitaikymas prie greitai besikeičiančių socialinių – ekonominių sąlygų.: „Užaugau kaime, ten visur buvo alkoholis“; „smalsumas, noras neišsiskirti iš bendraamžių, kad atrodyčiau vyresniu“; „Gyvenimas, visa visuomenė vartoja alkoholį“; „dirbant kavinėse jis buvo šalia“; „negalėjome prasigyventi, prisitaikyti prie spartaus gyvenimo tempo, reikalavimų“. Socialinio išmokimo teorijos šalininkai pabrėžia, kad alkoholio ar kitų medžiagų vartojimo lūkesčiai formuojasi stebint tėvų, bendraamžių ar kitų asmenų gėrimo modelį, kultūrinius ritualus, gaunant informaciją per žiniasklaidos priemones ir remiantis asmenine patirtimi, kad pradžioje didesnę įtaką daro tėvai, o vėlesniame paauglystės amžiuje didesnę įtaka yra bendraamžių ( Bulotaitė, 2004). Anot Grigo ( 1998), ekonominės padėties krizė (ypač užsitęsusi) palaužia ne tik žmogaus sveikatą, bet ir jo atsparumą kitoms negerovėms. Be to sovietiniais metais daugelis žmonių prarado, arba tiesiog neįgijo tų charakterio, valingumo bruožų, be kurių gyvenimas laisvos rinkos sąlygomis paprasčiausiai neįmanomas, pasmerktas nepasisekimams. Tyrimo dalyvių amžius leidžia daryti šias prielaidas. Kaip teigia Еропов (2002), psichologiniai faktoriai – tai skatinančių alkoholio vartojimą asmens motyvų visuma. Šie faktoriai apibrėžia individualų įsitraukimo į alkoholio naudojimą procesą. Pagrindiniai psichologiniai respondentų paminėti veiksniai buvo nepasitikėjimas savimi, krizė šeimoje ir galimybė „nustumti“ problemas: „Nepasitikėjimas savimi, jaučiausi vieniša, vyras nesuprato manęs, pykomės buvo krizė šeimoje. Po truputį skandinav savo liūdesį ir nerimą, depresiją, atitolindavau realias problemas“; „alkoholis sukeldavo drąsą, pasitikėjimą savimi, norą bendrauti, linksmumą, iškalbingumą“; „ nemokėjimas blaiviam bendrauti su moterimi“. Alkoholio relaksuojančio ir euforizuojančio poveikio dėka buvo mažinama įtampa, stresinės situacijos, „pasitraukiama“ nuo realybės. Kaip teigia psichoanalitikai, vartodamas psichoaktyvias medžiagas, žmogus atsikrato persipildančių problemų ir farmakologiškai sustiprina neigimą, pabėga nuo realybės (Даулинг, 2000).

AA daugiau išskyrė socialines priežastis, nulėmusias priklausomybę, o „AGAPAO“ BN – psichologines. Šio kokybinio tyrimo duomenys buvo lyginami su Račkauskienės ( 2005) atlikto kiekybinio tyrimo „Esminių alkoholio vartojimo nutraukimo ir blaivybės palaikymo motyvų identifikacija“ duomenimis. Kokybinio tyrimo duomenys patvirtina kiekybinio tyrimo rezultatus, kur svarbiausi psichologiniai veiksniai buvo – hedonistinis motyvas (galimybė „nustumti“ realias problemas ir patirti malonumą), vyrams - nepasitikėjimas savimi, moterims – krizė šeimoje, vienišumas ir depresija, o svarbiausi socialiniai veiksniai – bendraamžių poveikis, ankstyvoji

aplinka, kultūrinės tradicijos ir adaptacijos prie naujos ekonominės farmacijos sunkumai. Pasak Mikalkevičiaus ir kt. (1998), alkoholinės ligos susiformavimą, viena vertus, lemia visuomenė ir pats žmogus, antra vertus – alkoholis (kaip toksinis faktorius). Atlikta mokslinių literatūros šaltinių analizė - Nissen, (1997); Kolitzus, (2002) ; Fleming, Murray, (1999); Trenckmann, Heinz, (1999); May, (2004); Даулинг, (2000), parodė, kad priklausomybė nuo svaigalų – sudėtingas reiškinys (t.y. nėra tik liga ar pripratimas, tik gyvenimo stilius ar sunkumų sprendimo būdas, bet dažniausiai – šių dalykų visuma).

Siekiant išsiaiškinti patirtas alkoholio vartojimo pasekmes, respondentams reikėjo atsakyti į šiuos klausimus: Ar turėjote sveikatos sutrikimų dėl alkoholio vartojimo? Kokios pasekmės šeimai buvo dėl jūsų girtavimo, kas nutiko su jūsų šeima? Papasakokite, kaip jautėtės, kai supratote, kad negalite saikingai vartoti alkoholi? Kokią reikšmę darbui turėjo jūsų girtavimas? Kokia buvo darbdavio pozicija? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 6 subkategorijas. Kategoriją sudaro 63 teiginiai.

2 lentelė

**2 kategorija. Alkoholizmo pasekmės AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )**

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Fizinės sveikatos praradimas	Šiaip organizmo išsekimas, darbingumas sumažėjimas; Taip; Taip, pagirios baisus dalykas, stoja širdis ir visi kiti organai; Nuo alk. kentėjo visas mano kūnas (skrandis, kepenys); Pasekmes ir dabar jaučiu, atsiliepia ir kepenim ir kt.; Ne (išskyrus pagirias); Pašlijo sveikata.	7
	Iš viso 13 teiginių	<i>Taip, buvau apsinuodijęs, gulėjau ligoninėje, šiaip organizmo išsekimas; Taip, su skrandžiu, širdis; ...Blogą savijautą, galvos skausmus, nemigą; Taip, jaučiu; Manau kad taip, nes kaip jo pasekme persigau tuberkulioze; Pasekmes ir dabar jaučiu.</i>	6
2.	Psichinės sveikatos praradimas	Depresija; Depresija <...>, , nervingumas apsunkindavo darbą; Susirgo dvasia. Susilpnėjo nervų sistema, atsirado pyktis ir agresyvumas, pykau ant visų ir visada, tapau didžiulis egoistas; Depresija.	5
	Iš viso 7 teiginiai	<i>Nervinės sistemos sutrikimas ( tapau nervingas); Taip. Depresija.</i>	2
3.	Sugriuvusi šeima, išsiderinę santykiai	Vyruui buvo priežastis išeiti iš namų, nors tai būtų įvykę ir vėliau; Viena auginau sūnų. Žinoma keitėsi sugyventiniai. Tai pakenkė mano santykiams su sūnumi. Mažai skyriau jam dėmesio, praktiškai augo savarankiškai. Jis matė kaip aš geriu, namie buvo girtaujama arba palikdavau vaiką vieną ir išeidavau girtaut; Nesusikalbėjimas; Pradėjo viskas slysti iš rankų.. Šeimai buvo gėda turėti tokį vyrą, tėvą. Taip, aš šeimą pragėriau. .mes išsiskyrėme; Visko buvo...; Dalinė kaltė, dėl skyrybų; Sugriuvo šeima ...	7
	Iš viso 14 teiginių	<i>Šeimoje gyvenau neilgai, gėrėme visi – žmonos motina, ji pati ir aš. Papuoliau į kalėjimą .; Šeimos nebeturėjau; Blogos, pradėjau pyktis; Su šeima išsiskyriau, palaiptui nutruko santykiai ir su tėvais; Šeima dėl manęs pergyveno, po to nuo manęs nusisuko; Pilnas šeimos iširimas (skyrybos); Išsiskyrėm, gyvena toliau be manęs.</i>	7
4.	Savigarbos praradimas, vienišumas	Nusivyliau savimi, man buvo gėda, kad moteris ir tiek daug geriu<...> Vėliau visiškai atstūmė mane; Šlykščiai – nebenori gerti, bet negali sustoti; Visą laik galvojau, kad esu kažkoks netoks kaip visi, kad gimiau ne tuo laiku, visą laik galvojau, kad galėsiu saikingai gerti, bet niekada	9

		nesigaudavo. Po daugelio bandymų išmokti gerti saikingai, nusprendžiau gerti kol numirsiu; Jaučiausi atstumtas visų; Praradau atsakomybės ir pareigos jausmą, išgerti buvo svarbiau nei nueiti į darbą; Vis galvodavau, kad naujame darbe būsiu kitoks, bet...tas pats, smerčiau save pats labiausiai – kaip benamis šuo; Nebeturėjau šeimos, draugų, visi nususuko nuo manęs; Per gėrimą praradau draugus, pradėjau gerti vienas<...> griebiesi alkoholio, o tada susirandį draugus su kuriais blaivas turbūt nešnekėtum; Jaučiausi šlykščiai, kad negaliu savęs valdyti, nekenčiau savęs.. jaučiausi vieniša, niekam nereikalinga. <i>Savigarbos praradimas. Viskas aplinkui atrodė vienodai; Smerčiau save pats labiausiai; Pilnas nusivylimas, tai yra likau vienas; Visiems ir viskam; Vieništumo jausmas, nes gyvenau nakvynės namuose.</i>	<b>5</b>
<b>5.</b>	Neigiama įtaka darbdavio pozicijai  <b>Iš viso 11 teiginių</b>	Neigiamą, visi buvo nepatenkinti; Neigiama; Darbdaviai ilgą laiką žaidė su manim, o paskui išvijo; Keisdavau darbovietes<...> Pradžioje su darbdaviais kartu vartodavom, paskui jie pamatydavo, kad pas mane „stop“ nėra, tai liepdavo savo noru išeit; Praradau darbą, kam reikalinga „pachmielna“ mokytoja. <i>Keičiau darbovietes; Gėrimas turėjo didelę reikšmę. Dirbau nedaug, bet jeigu ir dirbdavau, tai iki pirmų rimtesnių užgėrimų; Neigiamą, darbdavys mane paliuosavo; Niekas nebenorėjo manęs priimti į darbą. Galų galais palikau bedarbis; Už girtavimą mane iš karto paliosavo iš darbo, nes kai gėriau į darbą bebedavau; Išvijo.</i>	<b>5</b>  <b>6</b>
<b>6.</b>	Neturėjo įtakos darbdavio pozicijai <b>Iš viso 4 teiginiai</b>	Darbu nepakenkė, nes buvo girtaujama aplinkui daugiau nei aš; Man reikšmės jokios nebuvo, gėrimas man būdavo kaip atsipalaidavimo priemonė po įtempto darbo- trumpos atostogos. Darbdavys irgi geria, tik mes skirtinguose miestuose; Tolerantiška, buvau per daug reikalingas. <i>Darbe to nepastebėjo, nes to neparodydavau.</i>	<b>3</b>  <b>1</b>

Apibendrinat teiginių dažnio pasiskirstymą, galima teigti, kad priklausomybė alkoholiui paliečia šias pagrindines žmogaus sferas – savigarbą, socialinį tinklą, fizinę ir psichinę sveikatą, darbą, t.y. jaučiamos socialinės, psichologinės ir medicininės pasekmės. Priklausomybė lėtinė nuolat progresuojanti liga, be fizinės ir psichinės sveikatos praradimo, besivystydama apiplėšia žmogų iš vidaus, taip pat naikina griaua jo socialinį tinklą iki visiško šio tinklo sunaikinimo: „Nebeturėjau šeimos, draugų, visi nususuko nuo manęs“. Žmogiški santykiai nesiklosto, kiti žmonės šalinasi: „jaučiausi vieniša, niekam nereikalinga“. Dėl alkoholio paliekama santuoka, darbas, didėja nesugebėjimas atsipalaiduoti, auga nereikalingumo ir vienvėsių pojūtis: „Taip, aš šeimą pragėriau.“; „Jaučiausi atstumtas visų“. Alkoholio vartojimas gali būti tiek socialinio atstūmimo priežastis, tiek pasekmė (Bulotaitė, 2004). Didėja nepasitenkinimas gyvenimu ir pyktis ant jo, savęs ir kitų. Nelieta jokių interesų apart alkoholio vartojimo: „pradėjau gerti vienas“; „nusprendžiau gerti kol numirsiu“. Anot Воронович (1999), gilėjant dvasinei krizei, kai kuriems žmonėms alkoholis tarsi padeda užpildyti gyvenimo vakuumą, bet tuo pačiu metu jie nepastebi, kad alkoholis išstumia iš jų sąmonės reikšmingus dalykus, tuo pačiu padidindamas dvasinę tuštumą. Laikinas jėgos, vienybės ir draugystės jausmas išnyksta kartu su alkoholio poveikio baigme. Atsiranda vis labiau augantis vienvėsių – socialinės atskirties – pojūtis, nuo kurio pabėgti padeda sekanti alkoholio porcija: „Šlykščiai – nebenori gerti, bet negali sustoti“.

Apibendrinus šios kategorijos semantines reikšmes daugiausiai akcentuoti savigarbos praradimas, vienišumas ir sugriuvusi šeima. Šio tyrimo duomenys patvirtina Račkauskienės (2005) kiekybinio tyrimo rezultatus, kur trečdalis respondentų jautė savigarbos praradimą, penktadaliui – dėl alkoholio sugriuvo šeima, penktadalis prarado darbą.

### 2.3.2. Priklausomo nuo alkoholio asmens motyvaciją blaivybei lemiantys veiksniai (vidiniai ir išoriniai įgalinantys resursai)

PA motyvaciją blaivybei, t.y. intrapersonalinę įtaką, atskleisti padėjo atsakymai į šiuos klausimus: Papasakokite, koks praradimas jums buvo baisiausias, ką jūs tada pagalvojote? Koks buvo jūsų „dugnas“ arba nuopuolis? Kiek ilgai jūs išgyvenote tokioje situacijoje? Papasakokite, kada ir kaip įvyko „praregėjimas“ – „vidinis lūžis“, kodėl jūs nustojote vartoti alkoholį? Papasakokite, kaip jautėtės, kai supratote, kad negalite saikingai vartoti alkoholį? Ar turėjo įtakos sveikatos sutrikimai jūsų apsisprendimui nutraukti alkoholio vartojimą? Kas pirmas ieškojo pagalbos ištrūkti iš susiklosčiusios situacijos? Gauti empiriniai teiginiai pagal svarbius gyvenimo momentus sugrupuoti į 5 subkategorijas. Kategoriją sudaro 80 teiginių.

3 lentelė

#### 3 kategorija. Alkoholiko motyvacija blaivybei AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Atsidūrimas „dugne“, „kritiniame taške“	Kai išėjo vyras, norėjau nusižudyti, bandžiau keletą kartų, baisūs buvo paskutiniai 3 metai; Išmetė iš aukštosios mokyklos, galvojau, kad kalti kiti ir su manimi pasielgė neteisingai,<..> Po išmetimo iš mokyklos tokioj situacijoje gyvenau 1 metus; Praradęs šeimą, darbą, nebeturėjau vilties į normalų gyvenimą ir pirma mintis buvo nusižudyti<..>apie 1 metus laiko buvau kaip vaikščiojantis lavonas; Visiškas žlugimas, kaip benamis šuo. Pasijunti niekam nebereikalingas. Apie mirtį galvodavau, bet tik ne pats, o kad užmigt ir nebeprikelti...; Šeimos praradimas. Vakuumas prote, širdyje, skausmas, kaltė; Neidavau į darbą po 3-4 dienas, bandžiau nusižudyti; Aš gana buvau išgėrus, pasidarė gėda, sėdau už vairo, įsisodinau sūnų ir važiauvau nežinia kur. Tik atsidūrus pas tėvus atsipeikėjau kuo galėjo baigtis; Praradau savo verslą, sugadinau santykius su visais galutinai; Apie 6 metus kritinėj situacijoje gyvenau- 6 dienos gėrimo be sustojimo ir 4 promilės alkoholio po 3 h miego – kito karto galėjo ir nebūti; Mano „dugnas“ prasidėjo, kai aš stovėjau prie parduotuvės ir prašinėčiau išmaldos, kad galėčiau ką nors išgerti, kai neturėjau ką valgyti ir kur miegoti, kai pradėjau vogti ir apgautinėti žmones; Nebeturėjau sveikatos nei fizinės, nei dvasinės<..> apie 2 metus plius minus kol nebegalėjau paeiti. Kirto per kojas. Taip padėjo žmona iškvietusi greitąją pagalbą ir buvau paguldytas į durnyną; Paskutinis žmogus – motina pasakiusi, kad nebeskambinčiau. Buvau gyvas, bet niekam nebeegzistavau<..>taip gyvenau 2 paras; Šeimos praradimas, savęs praradimas, kai savaitėmis neišsiblaiviau, neišėjau iš landynės, pragėriau motinystės instinktą, taip gyvenau paskutinius 3 metus. <i>Šeimos praradimas buvo didžiausia trauma ...Atsiradau gatvėje, valkatavimas ir t.t., praradau viską ...taip gyvenau maždaug 7 metus;</i>	13

	Iš viso 21 teiginys	<p><i>Mano „dugnas“ prasidėjo, kai praradau šeimą...kai atsiradau dugne neturėjau jokių vertybių, nei dvasinių nei moralinių...taip pragyvenau 9 metus; O baisiausia buvo kai tavim nebeprisitiki artimi žmonės kurie liko ir tuo labiau pats savimi... Praradęs buvau jau viską, bet kai žmonės su kuriais dar galėdavau bendrauti nususuko, buvo dugnas; Praradau šeimos pasitikėjimą, norėjau pasikarti – išgelbėję, po to pradėjau vaikatauti... degradacija ir dar didesnis girtavimas, kad paskandinti savo jausmus...nuo teistumo iki teistumo; Kai dar gyvenau su žmona mes kartu eidavom į darbą, bet dėl ligos buvau priverstas iš darbo pasiliuosoti... Kai kartu su bomžais eidavau ieškoti maisto šiukšlių konteineriuose; Dugnas- kai prarandi sveikatą, pagarbą, meilę ir pasitikėjimą; Tai kad praradau savo močiutę gyvenimo ramstį, bei savigarbą, sąžinę, žmonių pasitikėjimą ...Neturiu nieko, viską praradau, artimuosius, turtą., draugų paramą, ..taip gyvenau 2 metus; Daugiau nieko nesinorėjo. Nei gerti, nei dirbti taip gyvenau 6mėn.</i></p>	8
2.	Bejėgiškumo prieš alkoholį pripažinimas	<p>Visiškai nežinodavau kaip išbrist iš to liūno ir iki nuprotėjimo; Nkontroliavau savo gyvenimo, tad vėl skandindavau nevirtį alkoholyje, paskutinius 3-4 metus; Man tai buvo nesvarbu, nes žinojau, kad gal būt toks ir esu; Jaučiausi bejėgė; Po daugelio bandymų išmokti gerti saikingai, nusprendžiau gerti kol numirsiu; Pati supratau, kad negaliu negert, tik nežinojau kaip įvardint.</p> <p><i>..buvau bejėgis; Blogai, skandindavau nevirtį alkoholyje; Blogai, norisi daugiau alkoholio; Jaučiausi blogai, nes supratau, kad negaliu saikingai vartoti alkoholio; Aš jaučiausi blogai, supratau kad aš ligonis.</i></p>	6  5
3.	„Praregėjimas“- „vidinis lūžis“, išeities ieškojimas	<p>Pastebėjau, kad sūnus tolsta nuo manęs, nebeprisitiki manim kaip mama. Motiną mato tik dirbančią, pavargusią arba geriančią ir nelaimingą. Pasidarė gėda, kokį pavyzdį jam rodau&lt;..&gt; Užteko kartais kompanijose būti blaiviai, kad pasibaisėčiau su kuo aš bendrauju, &lt;..&gt;pati ieškojau pagalbos; Po pokalbio su psichologe nudžiugau, kad ji pastebėjo problemą; Draugė paguldė į Priklausomybių centrą, ten atėjo iš AA .Taip sužinojau, kad alkoholizmas yra liga ir supratau kad ją reikia gydyti; Tai įvyko po pačio pirmo apsilankymo AA susirinkime; Supratau, kad negaliu gerti, kai pirmą kartą nuėjau į AA; Mane paguldė į Vilniaus priverstinio gydymo įstaigą, ten atėjo AA ir papasakojo kaip jie gėrė ir dabar negeria, tai buvo mano išsigelbėjimas, nes aš norėjau būti toks kaip jie; Kai peržengiau AA slenkstį, įvyko stebuklas. Ten mane suprato ir priėmė toks koks buvau...; Kai atėjau į AA; Kai pasiekiau „dugną“ ir praradau sveikatą, pajutau didelę kančią, kurios nebegalėjau išverti, reikėjo kažko griebtis .. pati ieškojau pagalbos.</p> <p><i>Tai įvyko, kai gulėjau ligoninėje. Prieš tai norėjau ženyti, bet vienas po kito užgėrimai pribloškė mane aš nesupratau kas su manimi darosi, nes 5 metus prieš užgėrimą, negėriau...norėjau pagalbos; Vidinis lūžis, įvyko kai, man atsirado problemų su sveikata, su netekimo pagarbos, nemeilės ir t.t.; Lūžis įvyko, gal tiksliau apsisprendimas keisti gyvenimą, nesvarbu kokiomis priemonėmis ir sąlygomis..; Dviejų savaitių tokio gyvenimo man užteko, tam kad padaryčiau apsisprendimą ieškoti kelio blaiviam gyvenimui,.. ir pagalvojau, kad aš pasiekiau tokį dugną iš kurio be kitų pagalbos man neišbristi; Noras susigražinti normalų gyvenimą, artimųjų paramą, pagarbą, sukurti šeimą; Buvau iškankintas, Vis tiek norėjau gyventi..; Kada prasidėjo kepenų cirozė ir atsidūriau reanimacijoje, ...kol galų gale neatsidūriau „AGAPAO“.</i></p>	9  8
4.	Alkoholizmo akceptacijos momentas	<p>Tik AA draugijoje supratau –nebevarčiau; Jei tik išspręsti visas savo problemas užtenka atsisakyti alkoholio, tai kodėl to nepabandžius; Jaučiausi ramus; Vėliau aišku persilaužiau ir supratau, kad galima linksintis ir be alkoholio. Save nuteikiau, kad aš einu linksintis ar švęsti, o ne pasigerti ir liuks; Su palengvėjimu. Kad tai liga, o ne nusikaltimas. Kaip diabetikas į cukrų; Jo pavyzdys prisidėjo prie mano</p>	15

	<b>Iš viso 19 teiginių</b>	apsisprendimo mesti gerti; Kai pagavo girtą prie vairo. Nuo to momento praėjo 6 metai kol subrendau; Pirmas apsisprendimas mesti gerti buvo kai pagavo girtą prie vairo; Dabar džiaugiuosi, kad žinau savo ligą ir galiu ją kontroliuoti; <aš jau susitaikiau, kad turiu problemų; Dabar ir pats tai suprantu, kad esu alkoholikas; Viduje gal pats pripažindavau, brt...tik kitiems nesisakydavau; Nuo tada aš nustojau vartoti alkoholį – man dingo noras gerti, nes aš pats sau pasakiau, kad esu alkoholikas ir noriu gyventi blaiviai; Supratau, kad aš ligonė, nuėjusi į AA ,o ligoniai turi gydytis; Apie alkoholizmą kaip ligą aš pirmą kartą sužinojau Vilniuje „Minesotos programoje“. <b><i>Pasijutau alkoholiku.. Gal tai supratau pats; Aš pats, padedant gydytojai pripažinau, kad tai liga; Kai iki manęs daėjo, pirma buvau priblokštas, bet po to labai apsidžiaugiau; Jaučiau viltį ,kad šią priklausomybę aš atsikratysiu.</i></b>	<b>4</b>
<b>5.</b>	Sveikatos sutrikimai turėjo įtakos apsisprendimui nutraukti alkoholio vartojimą <b>Iš viso 12 teiginių</b>	Taip; Išsekimas privertė ieškoti pagalbos ir psichologas pasiūlė AA grupę; Taip; Be abejoj; Pradžioje taip, bet po kiek laiko ir vėl bandydavau, nes galvodavau, kad neužsivesiu. Savijauta kai pagerėdavo ir vėl pradėdavau gerti; Taip, buvau labai išsekusi, vos paėjau.  <b><i>Taip, turėjo; Taip, išsekimas; Neturėjo, bet iš dalies gal kažkiek taip; Taip, bet neužteko valios; Taip turėjo, noriu pasikeisti, noriu blaivaus gyvenimo; Taip;</i></b>	<b>6</b>  <b>6</b>

Kaip motyvacijos blaivybei atskaitos tašką, galime traktuoti alkoholiko įvardintus skaudžiausius jam praradimus, kurie daugumoje atvejų fokusuojasi ties artimiausio socialinio tinklo praradimu, t. y. respondentai kaip vieną iš didžiausių traumų įvardija šeimos praradimą: „Paskutinis žmogus – motina pasakiusi, kad nebeskambinčiau. Buvau gyvas, bet niekam nebeegzistavau“. Kaip teigia Miškinis (2003), šeima yra unikalus ir savo esme neišnykstantis socialinis derinys, nes aprėpia visą spektrą ne tik atskiro žmogaus, bet ir visos visuomenės egzistavimą. Šeima, kaip rodo vertybių tyrimai, užima svarbią vietą tiek vyrų, tiek moterų gyvenime. Šeimoje pajuntama gyvenimo pilnatvė.

Galima stebėti kaip “tirpsta” socialinis tinklas, iš jo iškrenta ne tik kiti supantys priklausomą žmogų asmenys, bet ir pats PA praranda save: „Šeimos praradimas, savęs praradimas“. Jis tarsi pats nustoja būti savo gyvenime, vis mažiau jį suvokdamas. Išauga ne tik siena tarp žmogaus ir jo socialinio tinklo, bet vis didėja ir savęs neigimas.

Respondentų atsakymai leidžia teigti, kad atsidūrimą „dugne“ jie sieja su tuo metu iškilusiomis suicidinėmis mintimis ir netgi buvusiu suicidiniu elgesiu, artimiausio socialinio tinklo praradimu, socialine dezintegracija, degradacija: „Kai išėjo vyras, norėjau nusižudyti, bandžiau keletą kartų“; „Praradęs šeimą, darbą, nebeturėjau vilties į normalų gyvenimą ir pirma mintis buvo nusižudyti<...>apie 1 metus laiko buvau kaip vaikščiojantis lavonas“; „bandžiau nusižudyti“; „Visiškas žlugimas, kaip benamis šuo“; „kad užmigt ir nebeprišikelti... „Vakuumas prote, širdyje“, „Mano „dugnas“ prasidėjo, kai aš stovėjau prie parduotuvės ir prašinėjau išmaldos, kad galėčiau ką nors išgerti, kai neturėjau ką valgyti ir kur miegoti, kai pradėjau vogti ir apgaudinėti žmones“; „Praradau šeimos pasitikėjimą, norėjau pasikarti – išgelbėjo, po to pradėjau valkatauti... degradacija ir dar didesnis girtavimas, kad paskandinti savo jausmus...nuo teistumo iki teistumo“; „ pragėriau



*motinystės instinktą*“. Užsienio autoriai pastebėjo didelę koreliaciją tarp suicidinių problemų ir alkoholizmo, kai kuriais vertinimais savižudybių skaičius tarp alkoholikų 60-120 kartų didesnis negu tarp neturinčių priklausomybės asmenų ( Kolitzus, 2002; Woydylo, 1998).

Respondentai turėjo suvokti, kad alkoholis vis labiau juos valdo, kad jie yra bejėgiai prieš jį. Kol jie nesuvokė, kad gyveno nelaisvėje – šiuo atveju alkoholio nelaisvėje, krizė gilėjo iki visiškos kapituliacijos, be kurios, anot Воронович (1999), negali prasidėti sveikimo procesas: *„jaučiausi bejėgė“*; *„Visiškai nežinodavau kaip išbristi iš to liūno“*; *„Pati supratau, kad negaliu negert, tik nežinojau kaip įvardinti“* *„Po daugelio bandymų išmokti gerti saikingai, nusprendžiau gerti kol numirsiu“*. Anot May (2004), gali prireikti daugybės pralaimėjimų prieš alkoholį, kol žmogus suvokia, kaip iš tikrųjų yra praradęs kontrolę, kol galiausiai padėtis tampa kritiškai pavojinga.

Sekantis etapas motyvacijos dinamikoje - „praregėjimas“ arba vidinis lūžis: *„Kai pasiekiau „dugną“ ir praradau sveikatą, pajutau didelę kančią, kurios nebegalėjau išverti, reikėjo kažko griebtis .. pati ieškojau pagalbos“*. Dauguma AA savo „vidinį lūžį“ sieja su apsilankymu AA grupėje ( interpersonalinė įtaka): *„Supratau, kad negaliu gerti, kai pirmą kartą nuėjau į AA“* ; *„Kai peržengiau AA slenkstį, įvyko stebuklas. Ten mane suprato ir priėmė toks koks buvau“*, ten pamatytu blaivybės pavyzdžiu ir noru susitapatinti su ten esančiais: *„mane paguldė į Vilniaus priverstinio gydymo įstaigą, ten atėjo AA ir papasakojo kaip jie gėrė ir dabar negeria, tai buvo mano išsigelbėjimas, nes aš norėjau būti toks kaip jie“*. Tai yra momentas prieš ligos akceptaciją. Kaip PA bus toliau informuotas, kaip su juo bus elgiamasi, kaip jis bus motyvuotas – nuo to priklausys jo santykis su liga. Nuo čia prasideda įvairūs gydymo metodai. Tai yra kritinis momentas, kada žmogus pradeda ieškoti pagalbos, kada jis turi galimybę pamatyti ir akceptuoti savo priklausomybę. AA programa, anot Nissen, (1997); Kolitzus, (2002) ; Fleming, Murray, (1999); Trenckmann, Heinz, (1999); May, (2004); Даулинг, (2000); Коціūнас, (1995); Воронович 1999), labai padeda šioje kritinėje padėtyje esančiam žmogui suvokti ir akceptuoti savo priklausomybę, su ja susitaikyti, o vėliau integruotis į socialinį gyvenimą. AA “12 žingsnių” programos pradžioje yra pirmasis žingsnis skambantis taip: ”Prisipažinome sau, kad esame bejėgiai prieš alkoholį ir kad mūsų gyvenimas tapo nebevaldomas mums” ( Dvylika žingsnių ir dvylika tradicijų, 1992, p. 21). Šis žingsnis yra pradžia veiksmų įtakojančių alkoholizacijos nutraukimą.

„AGAPAO“ BN vidinį lūžį siejo su nebeįtikinama, užsėtęsusia kančia ir bejėgiškumu: *„Buvau iškankintas, vis tiek norėjau gyventi..“* *„ir pagalvojau, kad aš pasiekiau tokį dugną iš kurio be kitų pagalbos man neišbristi“*.

Tačiau efektyvus įsijungimas į šią gijimo programą dažniausiai reikalauja įvairių sričių specialistų ir aplinkos žmonių įsijungimo, kad priklausomam žmogui pirmiausiai būtų sudarytos sąlygos akceptuoti savo ligą. Ligos akceptacija – svarbiausias veiksnys padedantis efektyviai keistis pačiam žmogui ir kisti jo socialiniam tinklui ( Минко, Линский, 2004).

Nepakeliamas skausmas ir bejėgiškumas įtakoja pagalbos ieškojimą – atsivėrimą socialiniam tinklui. Kaip teigia Osiatynski (1999), pagalba gali būti neefektyvi iki to laiko, kol vis labiau stiprėjančios girtuokliavimo pasekmės neatves iki to, jog jie patys pasiryš gydytis.

AA priklausomybės akceptacija daugumoje atveju vyko AA grupės įtakoje: „Tik AA draugijoj supratau –nebevarčiau“; „Su palengvėjimu. Kad tai liga, o ne nusikaltimas“; „Jo pavyzdys prisidėjo prie mano apsisprendimo mesti gerti“; „ dabar džiaugiuosi, kad žinau savo ligą ir galiu ją kontroliuoti“; „aš pats sau pasakiau, kad esu alkoholikas ir noriu gyventi blaiviai“. „AGAPAO“ BN atsakymuose rasta mažiau teiginių, žyminčių akceptacijos momentą. Tai būtų galima sieti su trumpu blaivybėje išgyventu laikotarpiu. Galima daryti prielaidą, kad dar ne visi yra tvirtai akceptavę priklausomybę. Anot Eropov (2002), jei žmogus suvokia savo priklausomybę nuo alkoholio, ją akceptuoja ir įgyja motyvuotą gebėjimą tvarkytis su ja, kaip rodo praktika, jis kitų pagalbos dėka gali pradėti naujai kurti alkoholio griautą savo socialinį tinklą.

Sveikatos sutrikimai, abiejų grupių daugumos teigimu, turėjo įtakos blaivybės motyvacijos dinamikai: „Išsekimas privertė ieškoti pagalbos“; „Taip, buvau labai išsekusi, vos paėjau“.

Apibendrinus šios kategorijos semantines reikšmes daugiausiai akcentuoti 3 pagrindiniai vidiniai alkoholiko motyvai (vidiniai įgalinantys resursai): atsidūrimas „dugne“, „kritiniame taške“ →, „Praregėjimas“-„vidinis lūžis“, išėities ieškojimas → alkoholizmo akceptacijos momentas.

Kiekybinio tyrimo metu palyginus svarbiausius, į pirmą vietą iškeltus motyvus, išryškėjo, kad vidinis „lūžis“ atsidūrus „dugne“ bei dvasinis prabudimas (intrapersonalinė įtaka t.y. asmens intervencija į patį save – savianalizė, savitaiga, saviugda, meditacija) dviem trečdaliams respondentų buvo svarbiausi motyvai paskatinę keistis (Račkauskienė, 2005).

Kaip veikė alkoholiko motyvaciją blaivybei visuomenės požiūris (interpersonalinė įtaka) į jį, atskleidė šie klausimai: Kaip veikė jus alkoholiko vardas, ar jums tai buvo svarbu? Ar jautėte abejingumą iš artimųjų, bendradarbių? Kas pirmas pripažino, kad jūs sergate? Kas labiausiai smerkė jus? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 5 subkategorijas. Kategoriją sudaro 60 teiginių.

4 lentelė

**4 kategorija. Visuomenės požiūrio įtaka blaivybės motyvacijai AA ( N = 8 ),  
LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )**

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Veikė Stigma	Iš pradžių buvo labai gėda; Truputį neįtikėtina buvo pasisakyti, tėvai visiškai nenori, kad aplinkiniai, pažįstami sužinotų apie mano problemą. Tėvai gyvena kaime, gerbiami žmonės, bijo, kad tai negarbė, kad dukra alkoholikė. Prašo nepasakoti niekam. <i>Alkoholiko vardas manė veikė labai skaudžiai ir to nenorėjau pripažinti;</i>	2

	<b>Iš viso 5 teiginiai</b>	<i>Kaip gerdavau buvo gerai, o ryte blogai; Iš pradžių buvo skaudu girdėti tai nuo artimųjų.</i>	<b>3</b>
<b>2.</b>	Neveikė stigma	Mane visi vadino alkoholiku, bet tai man buvo visai nesvarbu, nes aš galvojau, kad jie visi manęs nesupranta; Susitaikiau, kad turiu problemų, tad nelabai ir išgąsdino; Pradžioje išsižeisdavau, bet vėliau nebekreipdavau dėmesio, sakydavau – „į save pasižiūrėk...“; Neveikė kol gėriau arba mažai veikė; Man tai buvo nebesvarbu. <i>Vienodai rodė; Neveikė, man buvo vienodai, ką apie mane kalba; Tada dar nieko apie tai negalvoju, todėl nebuvo svarbu; Nebuvo svarbu, o žiūrint savo akimis, buvau inteligentiškas alkoholikas; ..ir toliau nekreipiau į tai dėmesio; Nelabai.</i>	5  <b>6</b>
<b>3.</b>	Abejingumas, pasmerkimas Izoliacija  <b>Iš viso 25 teiginiai</b>	Gal daugiau pašaipos; Taip, tik už nugaros šnekėdavo, kad žmogaus nebėr iš manęs; Taip, iš visų; Niekas mane nelaikė žmogumi; Tai jaučiau abejingumą, nes niekas manimi nebetikėjo; Galbūt vyras smerkė, nors ir pats gerdavo daugiau už mane; Smerkė mama, tėvas, darboviečių viršininkai; Smerkė, tai visi..; smerkė visi; <...>smerkė motina, žmona, uošvė; Smerkė šeima, artimi draugai; smerkė artimieji, buvę kolegos; Gal kartais su kuriom kartu gerdavau paskutiniu metu primindavo :“ arba tu mažiau gerk, arba bent nežliumbk prisigėrus“ Bendradarbiai vengė manęs... visi stengėsi kuo greičiau atsikratyti, nematyti manęs; Visi vengė manęs; Nususuko nuo manęs visi. <i>Taip jaučiau abejingumą, bet pats buvau dėl to kaltas, nes neklausiau jų ir vengdavau bendravimo; Taip, iš visų; Smerkė manau kad tėvas, kuris buvo komunistas ir negalėjo man atleisti; Labiausiai mane smerkė tai artimieji; Pasmerkė tėvai, brolis; Smerkė labiausiai giminės; Pasmerkė artimi man žmonės, visuomenė, aplinkiniai; Pasmerkė aišku šeima ; Pasmerkė aplinkiniai žmonės, motina.</i>	16  <b>9</b>
<b>4.</b>	Nebuvo Pasmerkimo, abejingumo <b>Iš viso 6 teiginiai</b>	Ne; Nepastebėjau abejingumo. Artimieji nelabai ir pastebėjo mano priklausomybę; Nepastebėjau. <i>Ne; Abejingumo iš artimųjų nejaučiau, tik norą padėti; Nejaučiau abejingumo, nes mažai dirbau.</i>	3  <b>3</b>
<b>5.</b>	Aplinkinių pripažinimas liga  <b>Iš viso 13 teiginių</b>	Gydytojas pirmas pripažino; Draugė pripažino; Žmona visą gyvenimą sakė, kad esu alkoholikas; Ir artimieji ir kiti aplinkiniai sakydavo, kad reik gydytis. Ir aš pritardavau; AA nariai, žmona (dalinai), motina, nors suvokimą tikrą turi tik alkoholikai ir medikai; Gydytoja pamatė. <i>Gydytojas narkologas pirmas pripažino; Pirmas pripažino artimas žmogus ir draugas; Man pasakė tai žmona, nors ir nesutikau su šiuo sprendimu; Tėvai, brolis, kai kurie pažįstami pripažino kad sergu; Sugyventinė ir manau medikai pripažino, kad sergu; Išgyvenau pusę metų, kol man padėjo žmonės iš šalies: draugas Žilvinas, pusseserė; Pripažino ir pasakė man apie tai mano pastorius.</i>	6  <b>7</b>

Abejingumas, pasmerkimas, izoliacija – tai pagrindinės šios kategorijos priežastys, atvedančios PA į krizę - „praregėjimą“. Kad alkoholikas serga, t.y. aplinkinių pripažinimas liga, įvyksta kur kas anksčiau, negu jis pats tai pripažįsta : „Tėvai, brolis, kai kurie pažįstami pripažino kad sergu“; „Ir artimieji ir kiti aplinkiniai sakydavo, kad reik gydytis“. Šeimos narys stengiasi įteigti priklausomam sutuoktiniui, kad alkoholizmas yra liga ir ją reikia gydyti. Ši situacija pradeda aptarinėti, kreipiamasi į specialistus ir anksčiau ar vėliau randama išeitis sau ir ligoniui (Woydylo, 1998; Бехтель, 1986). Daugumą tyrimo dalyvių alkoholiko vardas neveikė, jiems tai buvo nesvarbu, t.y. neveikė stigma: „Mane visi vadino alkoholiku, bet tai man buvo visai nesvarbu“ ; „ Neveikė, man buvo vienodai, ką apie mane kalba“. Tai būtų galima sieti su tiriamųjų degradacija,

savigarbos praradimu. Respondentų atsakymuose jaučiami gynybos mechanizmai, būdingi alkoholikų asmenybių sutrikimams (Kolitzus, 2002; Даулинг, 2000): „nes aš galvoju, kad jie visi manęs nesupranta“; „Pradžioje išsižeisdavau, bet vėliau nebekreipdavau dėmesio, sakydavau – „į save pasižiūrėk...“

Visuomenės informuotumas šiuo klausimu gali prisidėti prie PA socialinio tinklo atstatymo, nes padėti akceptuoti ligą priklausomam žmogui, reiškia dalyvauti ne tik jo sveikimo, bet ir jo aplinkos arba socialinio tinklo sveikimo procese.

Artimiausios aplinkos poveikį alkoholiko motyvacijos dinamikai - socialinę pagalbą - atskleidė šie klausimai: Ar tuo metu palaikėte ryšius su šeima? Koks svarbiausias asmuo jums buvo tuo metu? Kaip šeima padėjo jums, kai jūs apsisprendėte nutraukti alkoholio vartojimą? Kokia šeimos reakcija į jūsų blaivybę, kaip elgiasi šeimos nariai? Kas turėtų mokyti šeimą naujų elgesio modelių? Kaip šeima reaguoja į savipagalbos grupių veiklą? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 6 subkategorijas. Kategoriją sudaro 70 teiginių.

5 lentelė

**5 kategorija. Šeimos įtaka blaivybės motyvacijai AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )**

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Palaikanti šeima - pasitikėjimo savimi stiprinimas iki apsisprendimo (įgalinimas)	Artimieji kažką bandė sakyti, bet aš jų negirdėjau; Mama kartais užsimindavo, kad per dažnai „Baliavoju“; Palaikiau ryšius su šeima, tačiau jiems nieko nepasakojau apie savo ieškojimus; Prieš tai vieną vakarą išsikalbėjome su geriausiu draugu ir aš nusprendžiau ieškoti pagalbos, nes jau ilgiau taip gyvent nebenorėjau; Tuo metu palaikiau ryšius su šeima, svarbiausi man buvo dukra ir draugė; Tuo metu palaikiau ryšius su šeima, gyvenau pas mamą, kuri mane palaikė; Tuo metu palaikiau ryšius su šeima; Palaikiau ryšius tik su sūnumi ir tėvais; Taip, palaikė šeima, bet pradžioje dar buvo pas juos baimė; Ačiū dievui ir darbas ir šeima išliko, nors buvo kritinė riba jau peržengta. Visi bijojo, kai aš gerdavau, nes nežinojo kur aš atsidursiu; Taip padėjo žmona; Brolis daugiausia matė, nes gyveno netoliese. Taip pat mama pergyveno, nors nesisakiau, bet viską suprato; Svarbiausias man buvo Mano sūnus, jis mane palaikė; Nenusižudžiau <...>. Ir apie ką skaudu buvo galvoti – vaikai; Su mama palaikiau ryšius, nes ji augino mano vaiką, ji mane palaikė, padėjo, kuo galėjo.	15
		<i>Taip ...Paskatino brolis gydytis; Ne, tik su moterimi su kuria norėjau ženyti. Jos kantrybė man nustebino mane ir už tai aš jai labai dėkingas; Šeima ir draugai tuo metu palaikė Šeima padėjo patarimais ir visokeriopa pagalba; Tuo metu, man svarbiausias asmuo buvo pusseserė., ji mane palaikė ir daug man padėjo.. artimas žmogus kreipėsi į mano draugą iš centro.</i>	5
2.	Nebuvo įtakos	Nebuvo šeimos; Aš pats sau buvau svarbiausias; Negeriantys alkoholikai, tai buvo viskas ką aš turėjau, nes buvau priverstinio gydymo įstaigoj, pats ieškojau pagalbos.. Aš neturėjau su kuo tartis – buvau vienas.	3
		<i>Nepalaikiau ryšių su šeima... o tuo labiau, pašlijo santykiai ir su likusiais draugais; Močiutė ir mama man buvo svarbiausios, bet nebebuvo šeimos... nuo manęs nususuko..; Mama buvo svarbiausia, bet ji nenorėjo manęs; Ne Nebuvo . Niekaip nepadėjo.. Man nebuvo svarbu su kuo geriu ir kur geriu; Aš neturėjau su kuo tartis Nebebuvo šeimos –</i>	7

	<b>Iš viso 10 teiginių</b>	<i>buvau .. nepageidaujamas, svarbūs buvo sabutylnikai; Niekas nežinojo; Niekaip nepadėjo.</i>	
3.	Palaikanti šeima – po apsisprendimo, šeimos reakcija į blaivybę	Dukra palaikė ...laimingi, didžiuojasi; Sūnus pritarė. Išleisdavo su malonumu pas ligos draugus. Pritarė brolis. Labiausiai mama, sakydama, - „Aš tikiu, kad tu susitvarkysi“... Pritaria... nes mato mano sveikimą; Toleravo mano blaivybę... ; Vien tai, kad negeriu, jiems jau yra šventė Jie keičiasi; Palaikė ir dabar palaiko. Daug kur nusileisdavo mano kaprizams. Pradžioje labai svarbus palaikymas buvo Dabar nebūtina Ir džiaugiasi ir būna, kad ne; Teigiama...., tik vaikas, tiek kiek gali atnešti džiaugsmo tėvui; Šeima daug padėjo; ..liko sūnus, kuris su manim yra ir dabar. Matau jo akyse laimę ir džiaugsmą, pasitikėjimą manimi. Pastebiu, kad jis didžiuojasi manimi, kad aš negeriu ir drąsiai būna šalia. Buvo laikas kai jam buvo gėda turėti tokį tėvą.... Aš apšvedžiau antrą kartą „blaivybėje“. Mano praeitį gerai ji žinojo. Žmona su dukra manimi pasitiki; Pasikeitė požiūris į mane, didžiuojasi, kad pripažįstu savo problemas ir stengiuosi jas įveikti;Dabar kartu gyvenam.	10
	<b>Iš viso 15 teiginių</b>	<i>Su moterim su kuria noriu ženyti visokeriopai man padeda, džiaugiasi; Jų reakcija tam palanki; Gerai nusiteikę, laukia grįžtančio; Vieniems tai nesuprantama, na o artimiausiems – mamai- tėvui, tai jie neranda žodžių iš džiaugsmo; Per savaitę laiko kol ateidavau namo, reakcija buvo teigiama, pajutau gerumo nusiteikusius šeimos narius; Labai gera, mama labai patenkinta.</i>	6
4.	Šeimos reakcija į savipagalbos grupių veiklą	Pritaria, kad lankausi grupėje, nes mato mano sveikimą; Manimi pasitiki, o tai man labai svarbu....man netrukdo vaikščioti į susirinkimus ir bendrai dalyvauti šioje veikloje,... šeima yra tik už tai, kad lankyčiau AA grupę; Normaliai reaguoja, džiaugiasi, kad negeriu; Atsargiai, tačiau neprieštarauja: “Jei tik padeda, lankyk“; Įtariai žiūri, netiki, kad blaivus, atsargiai, stebi; Pyksta kitą kartą, nes jiems nesuprantama mano liga. Šeima – ne daktarai; Normaliai reaguoja, pritaria., kartu dalyvauja; Kartais įtariai, kai reikia išvažiuoti į kitus miestus į jubiliejinius susirinkimus, kontroliuoja.	8
	<b>Iš viso 8 teiginiai</b>		
5.	Šeimos įpročių keitimas	Žmona net nebeugdavo, kai aš šalia būdavau; Jie keičiasi, nes keičiuosi pats ir mano požiūris į gyvenimą; Tik pačių elgesys nesikeičia, „nes seni įpročiai vadovauti, „žinoti“ ir ... spekuliuoti liko. Bent dalis – tikrai; Netgi jos pačios kartais važiuoja kartu su manim ir dalyvauja Al- anono ir Al- atino susirinkimuose; Aš šeimos nepakeisiu (žmonių taip pat).	5
	<b>Iš viso 5 teiginiai</b>		
6.	Naujų elgesio modelių formavimas	Labai gerai, kad yra Al-anono grupės artimiesiems. Daugeliui šeimų tai padeda geriau suprasti mus- alkoholikus. Labai svarbu, kad artimieji suprastų apie ligą ir stengtųsi padėti; Gyvenimas turi mokyti; Gyvenimas turi mokyti. galiu keisti tik save; Gyvenimas ir laikas padaro žmones panašiais, kaip šaukia, taip ir atsilieps. Nedaryk to, ko nenorėtum, kad tau darytų; Al-anonas arba panašios šeimos; Užsienyje gydo ne tik alkoholiką, bet ir visą jo šeimą, nes jos nariai irgi ligoniai; Al - anono savipagalbos grupės artimiesiems , nes ten dalinamasi išpūdžiais, taisyklėmis palengvina išgyvenimus.	7
	<b>Iš viso 12 teiginių</b>	<i>Žinoma aš turiu būti pavyzdžiu, bet kad manimi pasitikėtų reikia laiko ir būti pastoviam; Tas kuris daugiau supranta, blaiviau mąsto; Manau psichologai; Psichologai; Socialiniai darbuotojai.</i>	5

Apžvelgus šią kategoriją, daugiausiai teiginių priskirta subkategorijoms, žyminčioms šeimos palaikymą, pasitikėjimo savimi stiprinimą iki ir po apsisprendimo nutraukti alkoholio vartojimą. Čia stebimi įgalinimo momentai: „Prieš tai vieną vakarą išsikalbėjome su geriausiu draugu ir aš nusprendžiau ieškoti pagalbos, nes jau ilgiau taip gyventi nebenorėjau“; „tuo metu palaikiau ryšius su šeima, svarbiausi man buvo dukra ir draugė“; „gyvenau pas mamą, kuri mane palaikė“; „Taip, palaikė šeima,“; „Taip padėjo žmona“; „svarbiausias man buvo Mano sūnus, jis mane palaikė“; „Taip

...Paskatino brolis gydytis“; šeima padėjo patarimais ir visokeriopa pagalba“; Pasikeitė požiūris į mane, didžiuojasi, kad pripažįstu savo problemas ir stengiuosi jas įveikti“. Anot Staples (1990) ( cit. Ruškus ir kt. 2005), asmens įgalinimas apibrėžiamas kaip procesas, per kurį asmuo, esantis sudėtingose, sunkiose situacijose, kam nors konkrečiais veiksmais padedant, išplėtoja savyje gebėjimą pradėti vis labiau kontroliuoti savo psichinę ir socialinę realybę, ir pradeda labiau suprasti, kad jis gali pats valdyti save ir aplinką. Apibendrinant respondentų teiginius, galima pastebėti, kad žmogus, akceptavęs savo priklausomybę ir mokydamasis gyventi su savo liga, gali integruotis į visuomenės gyvenimą ir atstatyti savo socialinį tinklą ilgą laiką griautą alkoholio vartojimu, t.y. po priklausomybės akceptacijos vyksta socialinio tinklo kaita.

Galime teigti, kad PA priimanti ir palaikanti socialinio tinklo jėga, šiuo atveju artimoji aplinka, parodo, kokia ji gali būti galinga, pažadinant žmogaus susivokimą ir sąmoningumą. Stankūnienė ir kt. (2003) nurodė, kad būtent šeima yra toji pirminė grupė, pasižyminti tiesioginiais stipriais emociniais saitais, kuri tampa natūraliuoju fizinio, emocinio ir socialinio saugumo šaltiniu. Šeima sudaro geras sąlygas būti laimingu, padeda išsaugoti gerą savijautą ir sveikatą. Taigi, PA atveju, labai didelę įtaką turi, kad ir neprofesionali mylinti žmogų aplinka, kurios nuoširdumas skatina atsivėrimui: „liko sūnus, kuris su manim yra ir dabar. Matau jo akyse laimę ir džiaugsmą, pasitikėjimą manimi. Pastebiu, kad jis didžiuojasi manimi, kad aš negeriu ir drąsiai būna šalia. Buvo laikas kai jam buvo gėda turėti tokį tėvą“.

„AGAPAO“ BN atsakymuose rasta mažiau teiginių, žyminčių artimiausios aplinkos poveikį alkoholiko motyvacijos dinamikai iki apsisprendimo gyventi blaiviai: „Močiutė ir mama man buvo svarbiausios, bet nebebuvo šeimos... nuo manęs nususuko“; „Mama buvo svarbiausia, bet ji nenorėjo manęs“; „Aš neturėjau su kuo tartis. Nebebuvo šeimos – buvau .. nepageidaujamas“. Tai būtų galima paaiškinti tuo, kad dauguma šios bendruomenės narių buvo praradę šeimas ir jų socialinis tinklas buvo labiau pažeistas nei AA. Jau apsisprendus, ir atvykus į reabilitacijos centrą, jų šeimų reakcija į blaivybę buvo palanki: „Vieniems tai nesuprantama, na o artimiausiemis – mamai- tėvui, tai jie neranda žodžių iš džiaugsmo“.

Ar pasikeitė šeimos įpročiai tiriamiesiems gyvenat blaiviai, atsakė tik AA, nes būdami blaivūs, „AGAPAO“ BN, nebegyveno šeimose. AA teiginiai pasiskirstė: „Žmona net nebeugdavo, kai aš šalia būdavau“ ; „Tik pačių elgesys nesikeičia, „nes seni įpročiai vadovauti, „žinoti“ ir ... spekuliuoti liko. Bent dalis – tikrai“. Naujų šeimos elgesio modelių formavimą AA nariai vienareikšmiškai priskyrė AI – anono savipagalbos grupėms: „Labai gerai, kad yra AI-anono grupės artimiesiems. Daugeliui šeimų tai padeda geriau suprasti mus- alkoholikus. Labai svarbu, kad artimieji suprastų apie ligą ir stengtųsi padėti“. Daugelis autorių Woydylo, 1998; Nissen, 1997; Fleming, Murray, 1999; Bulotaitė, 2004; Anoniminiai Alkoholikai, 1991 pažymi, kad jei sveikstantis alkoholikas turi išmokti gyventi naujai, artimieji lygiai taip pat turi pradėti sveikti. Tai procesas, reikalaujantis darbo su savimi. Alkoholikai sveiksta lankydami Anoniminių

Alkoholikų grupės, o artimiesiems yra „Al-Anon“ grupės. Čia renkasi geriančių žmonių artimieji ir, pagal tarpusavio pagalbos principą veikiančiose grupėse, mokosi gyventi visavertį gyvenimą šalia PA. Pastebėta, jog tie alkoholikai, kurių artimieji lanko „Al-Anon“ grupes, greičiau patys pradeda ieškoti pagalbos, blaivėti, nes pastebi realius savo artimųjų elgesio, gyvenimo pokyčius. Lietuvoje „Al-Anon“ grupės yra didžiuosiuose miestuose. „AGAPAO“ BN naujų šeimos elgesio modelių formavimą priskyrė specialistams: „*Manau psichologai*“ ;“ *psichologai ; socialiniai darbuotojai*“.

Šeimos reakcija į savipagalbos grupių veiklą daugumoje atvejų palanki :„*Pritaria, kad lankausi grupėje, nes mato mano sveikimą*“ ; „*Normaliai reaguoja, pritaria., kartu dalyvauja*“. Pasak Mikalkevičiaus ir kt. (1998), pagaliau ir nustojus gerti, susikaupusi įtampa pereina į nuolatinę baimę, kad vis tiek vieną dieną atsinaujins sena istorija. Kai gėrė, šeimos nariai žinojo, kad nieko nebus. Kai nustojo – pradėjo gyventi įtarumu: „*Įtariai žiūri, netiki, kad blaivas, atsargiai, stebi*“ Vienos respondentės atsakyme buvo pastebėta nepalanki šeimos reakcija į savipagalbos grupių veiklą: „*Kartais įtariai, kai reikia išvažiuoti į kitus miestus į jubiliejinius susirinkimus, kontroliuoja*“. Atlikto kiekybinio tyrimo duomenys (Račkauskienė, 2005), vertinant šeimos reakciją į respondento blaivybę, taip pat atskleidė, kad dauguma tyrimo dalyvių jautė palankius vertinimus iš savo šeimos, jos palaikymą, prisitaikymą prie pasikeitusio gyvenimo stiliaus, o moterys alkoholikės, dėl savo pasikeitusio gyvenimo būdo, netgi sulaukė nepasitikėjimo, pavydo, nepalaikymo. Šį fenomeną, gal būt galima paaiškinti tuo, kad moterys, lankydamos AA susirinkimus, yra priverstos savo laisvalaikio sąskaita išeiti iš namų ir bendrauti su šeimai nepažįstamais asmenimis uždaruose susirinkimuose.

Specialistų įtaką blaivybės motyvacijai atskleidė šie klausimai: Ar kreipėtės į gydymo įstaigą dėl priklausomybės alkoholiui? Kokios įstaigos dalyvavo suteikiant Jums pagalbą? Kokią įstaigą laikote svarbiausia Jūsų blaivybės kelyje? Kaip jūs tą pagalbą priėmėte, ar ji buvo reikšminga jūsų apsisprendimui nutraukti alkoholio vartojimą ? Kas jums nepatiko specialistų elgesyje, požiūryje į jus? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 6 subkategorijas. Kategoriją sudaro 81 teiginys.

6 lentelė

**6 kategorija. Specialistų įtaka blaivybės motyvacijai AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )**

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Kreipėsi į specialistus (įgalinimas)	Taip Priklausomybių centras ištiesė pagalbos ranką; Kreipiausi pas psichologę, kuri pirmojo vizito metu atsargiai paklausė ar nepiktnaudžiauju alkoholiu. Kai pasakiau, kad alkoholis man vaistas nuo visų ligų, tinkamai mane nukreipė pas AA. Visai nebandžiau nuo jos slėpti savo problemos. Psichiatras skyrė antidepresantų; Taip, tai buvo narkologijos skyrius, psichiatrijos skyrius, gydytojas narkologas; Taip, pas šeimos gydytoją ir pas narkologą, net kelis kartus gulėjau narkologiniam,	6

	Iš viso 12 teiginių	taip pat „Torpedo“ bandžiau; Taip; Taip, pas šeimos gydytoją, narkologą. <i>Taip, į Priklausomybių centrą; Taip, dėl to kreipiausi į gastroenterologinį skyrių, pas soc. darbuotojus; Iš pradžių kreipiausi į priklausomybės ligų centrą, o paskui į „Agapao“; Taip; Per 3 paskutinius metus kreipiausi į KPLC; Taip, kelis kartus gulėjau narkologiniam.</i>	6
2.	Nesikreipė į specialistus Iš viso 4 teiginiai	Ne, nebuvo pagalbos; Ne, nebuvo tos pagalbos, jokių specialistų, gydžiausi pats – raminantys vaistai, lašelinės. Pats su AA pagalba.  <i>Ne, nebuvo pagalbos.. ; Nesikreipiau.</i>	2  2
3.	Pirmas specialistas  Iš viso 12 teiginių	Priklausomybių centras; Kreipiausi pas psichologę; Vilniuje „Minesotos programoje“; Šeimos gydytojas – narkologai; Tik po atkryčio – medikai; Šeimos gydytoja įspėjo, kad turiu problemų dėl alkoholio. <i>Soc darbuotoja iš Klaipėdos PLC; Tai narkologinis dispanseris ir jo soc. darbuotojai; Namuose pažįstamas gydytojas; Gydytojas reanimacijos skyriuje; Klaipėdos PLC gyd. Bulanova ; Narkologiniam.</i>	6  6
4.	Įvardintos įstaigos, suteikusios pagalbą  Iš viso 13 teiginių	Priklausomybių centras; Psichikos sveikatos centras; Narkologinis sk., „Minesotos programa“; Narkologinis sk.; Narkologinis skyrius – detoksikacija. <i>Visų pirma bažnyčia..Nakvynės namų soc. darbuotojos.. priklausomybės ligų centras, „AGAPAO“ reabilitacijos centras;Narkologinis; Klaipėdos PLC ir savivaldybės Nakvynės namai; „Išganyto armija“ religinė bendruomenė, „AGAPAO“ centras; KPLC, LPF „AGAPAO“; BPD, LPF „AGAPAO“; Narkologinis.</i>	6  7
5.	Svarbiausia įstaiga blaiybės kelyje  Iš viso 16 teiginių	Svarbiausia laikau Priklausomybių centrą; Psichikos sveikatos centrą; Bažnyčią; Tik AA; „Minesotos programa“ Vilniuje ir A; Narkologinį sk., soc darbuotojus; Minesotos programa“ Vilniuje ir AA; Narkologinį sk.; <i>Svarbiausia laikau Klaipėdos Priklausomybių centrą; Narkologinis sk; Bažnyčią, nes ten turiu naujų draugų ir tarnavimą; Reabilitacijos centrą „AGAPAO“; Šiuo laiku „AGAPAO“ centrą; LPF „AGAPAO“; Būtent LPF „AGAPAO“; Narkologinis sk.</i>	8  8
6.	Specialistų pagalbos reikšmingumas  Iš viso 13 teiginių	Taip, labai reikšminga; Minesotoje tokia pagalba, kurią galima įvardinti stebuklu. Aš sutikau tokius žmones kaip ir aš, nors visą laiką galvojau, kad aš vienas toks nesveikas. Ši pagalba buvo tokia reikšminga, kad tapo mano gyvenimo pagrindu, narkologai gali suteikti alkoholikui fizinę kūno pagalbą; Taip, priėmiau pagalbą ir skaitau, kad stebuklas man įvyko ir vidinis persilaužimas... asmeniškai gyd. Kuznecova daug padėjo ir suprato; Besąlygiškai .... ir iš „Minesotos“ programos soc. darbuotojų; „Minesotos programa“. <i>Labai norėjau nutraukti alkoholio vartojimą, todėl priėmiau pagalbą paklusniai ir nuoširdžiai, nors ir neapsiėjo ir be pykčio; Aš tai priėmiau su dideliu džiaugsmu... netinkamo specialistų elgesio nebuvo; Aš iškart sutikau tą pačią dieną; Priėmiau, kai tikrai maniau, kad nebėra kur kreiptis, nes tikrai buvo dugnas Viskas tvarkoj, kaltinti galiu ir reikia tik save; Taip, labai reikšminga.. kol kas nesusidūriau su netinkamu specialistų elgesiu; Taip, žinoma, labai reikšminga. Nebuvo tokio specialistų požiūrio žiauraus į mane, elgesys buvo malonus; Taip be abejo man labai reikšminga. Ir man tai išsigelbėjimas Suteikia stiprybę dvasiškai ir fiziškai netinkamo specialistų elgesio nebuvo; Susidomėjau, netinkamo specialistų elgesio nebuvo.</i>	5  8
7.	Netinkamas specialistų elgesys	Kreipiausi ir į psichologus, bet ne visi suprasdavo; Nelaikė pilnaverčiu žmogumi, vis priminė kad tu alkoholikas; Trūko jautrumo, pakantumo ir įsiklausymo į pasakojimus, supratimo, kad tai liga, o ne pasileidimas; Nepatinka psichologų šaltumas, o kartais ir abejingumas; Niekas mane nelaikė žmogumi, visi stengėsi kuo greičiau atsikratyti, nematyti manęs;	8



	Iš viso 11 teiginių	Vadovavimas, nurodinėjimas; Medikų nekompetencija, jų požiūris kaip į nusikaltėlių; Turi mažai informacijos apie pagalbą, apie gydymo būdus. <i>Kreipiausi 1995 metais. Bet manęs ne paguldė į ligoninę; Kartais galvodavau, kad jų nuomonė apie mane klaidinga; Kai kurių specialistų abejingumas.</i>	3
--	---------------------	--	---

Dauguma abiejų grupių tyrimo dalyvių kreipėsi į specialistus, kad jie padėtų spręsti jų problemą. AA įvardino šias įstaigas, suteikusias pagalbą: *Priklausomybės ligų centras -4 (aut. past.: iki 2001 vadinosi narkologijos skyrius), „Psichikos sveikatos centras“, „Minesotos programa“.* „AGAPAO“ BN įvardino platesnį spektrą įstaigų, dalyvavusių suteikiant pagalbą: *Priklausomybės ligų centras -5, savivaldybės Nakvynės namai – 2, LPF „AGAPAO“ reabilitacijos centras – 4, religinė bendruomenė „Išganymo armija“, bažnyčia.* Tai būtų galima sieti su tuo, kad AA turi ilgą blaivaus gyvenimo patirtį ir pagalbos į specialistus kreipėsi daug anksčiau nei „AGAPAO“ BN, kurie turėdami trumpą blaivaus gyvenimo patirtį, pagalbos kreipėsi pastaruoju metu. Tai liudija, kad šiuo metu PA turi platesnį įstaigų, suteikiančių pagalbą, pasirinkimą, nei tai turėjo AA, kurių blaivaus gyvenimo trukmė ilga (nuo 3 iki 13 metų). Galime teigti, kad Priklausomybės ligų centras užima pagrindinę vietą sveikatos priežiūros sektoriuje gydant priklausomybės ligas.

„AGAPAO“ BN įvardino ir platesnį, nei AA, ratą specialistų, į kuriuos kreipėsi pirmiausia. Be gydytojo narkologo, psichologo, šeimos gydytojo, kuriuos įvardino AA, „AGAPAO“ BN paminėjo soc. darbuotojus, gydytoją reanimatologą. Tai taip pat parodo, kad vyksta pokyčiai šioje srityje, plečiasi galintis konsultuoti, nukreipti, įgalinti PA specialistų ratas. Kaip svarbiausią įstaigą blaivybės kelyje AA nariai įvardino: *„Minesotos programą“ Vilniuje -2; „Narkologinį skyrių“ -2, „Priklausomybių centrą“, „Psichikos sveikatos centrą“, „Bažnyčią“.* „AGAPAO“ BN svarbiausia įstaiga įvardina: *„Reabilitacijos centrą „AGAPAO“ -4; „Narkologinį skyrių“ – 2, „Priklausomybės ligų centrą“; „Bažnyčią“.*

Į klausimą ar buvo reikšminga specialistų pagalba jų apsisprendimui nutraukti alkoholio vartojimą, AA, kaip reikšmingą jiems pagalbą ir įvykusį įgalinimą pamini „Minesotos programą“: *„Minesotoje tokia pagalba, kurią galima įvardinti stebuklu. Aš sutikau tokius žmones kaip ir aš, nors visą laiką galvojau, kad aš vienas toks nesveikas. Ši pagalba buvo tokia reikšminga, kad tapo mano gyvenimo pagrindu“.* Žmogus, kaip iš miego prikeltas, lyg pirmą kartą realiai pažvelgia į savo gyvenimą, kai jam suteikiama profesionali, nuoširdi pagalba ir informacija reikiamu momentu, sukuriama atitinkama aplinka (Nissen, (1997). Kaip suteikusi įgalinimą, įvardijama ir gydytojo narkologo pagalba: *„Taip, priėmiau pagalbą ir skaitau, kad stebuklas man įvyko ir vidinis persilaužimas...“.* „AGAPAO“ BN, labiau nei AA, sureikšmino specialistų pagalbą: *„Labai norėjau nutraukti alkoholio vartojimą, todėl priėmiau pagalbą paklusniai ir nuoširdžiai“,* nes jie šiuo metu yra stacionarios bendruomenės nariai ir jų sveikimo metodas susietas su specialistų pagalba. AA atsakymuose užfiksuota žymiai daugiau teiginių, žyminčių netinkamą specialistų elgesį, nei „AGAPAO“ BN atsakymuose: *„nelaikė pilnaverčiu žmogumi, vis priminė kad tu*

alkoholikas“ ; „niekas mane nelaiškė žmogumi, visi stengėsi kuo greičiau atsikratyti, nematyti manęs“; „Medikų nekompetencija, jų požiūris kaip į nusikaltėlių“; „trūko jautrumo, pakantumo ir išsiklausymo į pasakojimus, supratimo, kad tai liga, o ne pasileidimas“. Galima daryti prielaidą, kad būtent dėl netinkamo specialistų elgesio apraiškų, buvo pasirinktas kitas sveikimo metodas - AA programa arba specialistų elgesys PA atžvilgiu, per pastarąjį laikotarpį yra pasikeitęs.

### 2.3.3. Naudotų pagalbos priemonių įvairovė (problemos sprendimo būdai)

Kaip PA sprendė savo problemą, kokios buvo jų blaivėjimo patirtys, atskleidė klausimai: Kaip sprendėte savo problemą? Ar žinojote ką reikia daryti, kas gali padėti? Kas jums padėjo sugrįžti į visavertį gyvenimą. Kokiam gydymo metodui Jūs teikiate pirmenybę, pakomentuokite? Kokios socialinės paslaugos jums buvo reikalingiausios, kai apsisprendėte gyventi blaiviai? Kokios galimybės buvo jas gauti jūsų gyvenamoje vietoje? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 10 subkategorijų. Kategoriją sudaro 119 teiginių.

7 lentelė

#### 7 kategorija. Problemos sprendimo būdai, sugrįžimas į visavertį gyvenimą AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	AA grupė	Bendrauju su bendraminčiais mokausi AA programos dėl sveikatos, dvasinės ramybės, finansinių problemų, gėdos prieš artimuosius; Grupinė terapija AA susirinkimuose; Lankydamas AA grupę, gyvendamas pagal programą, nuoširdus tikėjimas ir bendravimas su žmonėmis, noras padėti dar kenčiančiam alkoholiui suteikia man galimybę gyventi blaiviai; Lankydamas AA susirinkimus, bendraudamas su tokiais pat žmonėmis. Buvo ir globėjų parama ir grupės. Taip pat padėdamas kitiems ir globodamas; Pagal AA programą. Tai universaliausia pasaulyje programa, tinkanti ir nealkoholikas; AA. 12 žingsnių, 12 tradicijų. Pliusai : 1.Nieko nekainuoja. 2. Nežaloja psichikos kaip kodavimas.3. Nežaloja organizmo kaip medikamentai. 4. Bet kada gali nutraukti sveikimą. 5. Praturtina dvasiškai. 6. Moko jausti; Abipusis atviras bendravimas AA padeda pakilti iš „dugno“; Pasijutau laisvas ir nebenorėjau gerti, kai pradėjau lankytis AA grupėje. Tikėjimas ir noras gyventi blaiviai; Bendravimui – kai išsišneki, palengvėja ir lengviau išsilaikau. Kartais užtekdamas tik pamatyti saviškį AA ir gaudavau stiprybės; AA ir „Minesotos“ programa suteikė viltį ir pasitikėjimą savimi; ...visavertis bendravimas AA ir gyvenimas; AA grupė...Daug skaičiau, bendravau su negeriančiais ir geriančiais asmenimis, padėdavau norintiems mesti; Lankau AA susirinkimus, pakeičiau gyvenimo būdą - keliauju, skaitau, bendrauju, ..AA 12 žingsnių programa, ji pasiūlė konkretų metodą, viskas atrasta, tik reikia naudotis; Pirmenybė bendravimui su tokiais pat žmonėmis, t.y. AA metodui, tai konkrečiu.	14
2.	Medicininė pagalba	Išbandžiau daug medicininių gydymo būdų, bet deja, gerti nemečiau-pasisekdavo kurį tai laiką pabūti blaiviam, bet ir vėl tas pats; Nei medikai, nei dvasininkai nieko negali, nes patys neturėdami, negali duoti;	2
	Iš viso 6 teiginiai	<i>Taip, ir kreipiausi į narkologinį; Kreipiausi į KPLC, kodavausi; Gydytojai, gulėjau KPLC 9 kartus.. nepadėjo, konsultavaus su įvairiais žmonėmis dirbančiais su šia problema... todėl ir kreipiausi į KPLC ; ir medikų.</i>	4

3.	Reabilitacijos centras  Iš viso 16 teiginių	<i>Centro soc. darbuotojų ,direktoriaus kantrybė ir nuoširdumas...psichologai; Sužinojau vėliau ir sutikau važiuoti metams į centrą „Agapao“; O kada atsidūriau pačiam dugne- kreipiausi į „AGAPAO“ centrą; Per pažįstamus sužinojau kad yra toks centras ..padėjo buvimas šiame reabilitacijos centre ; Kad galų gale atsidūriau čia AGAPAO ...na o jau čia man tikrai padeda ir aplinka ir aplinkiniai; Padėjo soc. darbuotojai; Išvažiavau į reabilitaciją... Reabilitacijoje padėjo bendravimas su psichologais ir su reabilitantais o taip pat soc. darbuotojais; Kreipiausi į „AGAPAO“ centrą; Nebandžiau spręsti, kol nepasitaikė proga į AGPAO; Atvažiavau į „AGPAO“; pirmenybę teikiu reabilitacijos metodui; Pasirinkau reabilitaciją, nes galvojau kad laikas gydo visas žaizdas; Kiek bandžiau metodų, padėjo neilgam. Na o dabar jau esu blaivas 5 mėn, bet vis dar čia (AGAPAO). Kaip bus išėjus, nežinau; Pirmenybė reabilitacijai; Reabilitacijos metodui padėjo reabilitacijos centro darbuotoja, tai gyvenimas auksiniam narvelyje; Čia ir dabar.</i>	16
4.	Religija  Iš viso 13 teiginių	Taip pat dvasinis sustiprėjimas Atidaviau visokias situacijas Dievo valiai; Savo noru pirmą kart nuėjau į bažnyčią ir nuoširdžiai pasimeldžiau. Jau tada buvau apsisprendus daryti viską, bet kad tik pasikeistų mano gyvenimas; Dievas, paskui AA; lankau bažnyčią. <i>Visų pirma man buvo labai svarbu gražinti bendravimą su Dievu; Esu dėkingas manau tik aukštesniajai jėgai; Alkoholio vietą turi užimti kažkas kitas, man tai Dievas, kuris sutvėrė žmogų ir geriau už mane žino kaip išlaisvinti nuo priklausomybės; Dvasiškam. Maldoje matau vienintelį išsigelbėjimą, padėjo, bendravimas su Dievu; ...išeitis yra ir be jos, jei atsiduoti viešpačiui; Visų pirma man buvo labai svarbu gražinti bendravimą su Dievu; Dabar jau žinau, kad be Dievo pagalbos nebus nieko; Taip, padėti gali Dievas!; Kaip nekeista, pašalinių įtakos nebuvo, gal nebent, turbūt ir pats to nežinojau, ranką ištiesė Dievas“</i>	4  9
5.	Socialinių paslaugų poreikis, apsisprendus gyventi blaiviai Iš viso 11 teiginių	Man reikalingas buvo tik darbas; Piniginės, darbas, artimųjų palaikymas. Atsilygint šeimai reikėjo; Darbas buvo reikalingas; <i>Reikėjo stoti į biržą, kad iš ten pasiųstų mokytiis santechniko profesijos; Soc. darbuotojų patarimų; Patarimai, konsultacijos, tarpininkavimas dokumentų tvarkyme; Manau darbo, o ir aplamai, kaip sako viena bėda, suvirto viskas į krūvą; Visos man reikalingos; Maistas, būstas, rūbai, gydytojų pagalba; Visos; Nepamenu, nes reikėjo visų ;</i>	3  8
6.	Nebuvo informacijos apie soc. paslaugas ir galimybių jas gauti Iš viso 12 teiginių	Nežinojau kur, nesinaudojau; Nesinaudojau, nieko nepakeičiau pradėjus gyventi blaiviai; Nežinau. Niekur nesikreipiau, tiesiog pradėjau gyventi; Nežinojau; Sunku buvo su darbais, jų praktiškai nebuvo; Jokių, tik grupė; Nežinojau kur; Nebuvo soc. paslaugų; Nežinau, nesikreipiau, reikėjo tik galimybės lankyti AA susirinkimus. <i>Jokių galimybių; Nei kokių; Jokių, nes gyvenau gatvėje paskutiniu metu.</i>	9  3
7.	Buvo galimybė gauti soc. paslaugas Iš viso 5 teiginiai	<i>Buvo ir anksčiau, bet maišė kita mąstysena ir alkoholio vartojimas; Galimybės buvo geros, bet aš nesikreipiau niekur; Galimybių yra visur, gal trūko noro ir vilties; Labai geros ; Galimybės tos pačios, kaip čia, bet gyvenamoj vietoj daugiau pagundos</i>	5
8.	Informacijos trūkumas Iš viso 11 teiginių	Nežinojau, ką daryti; Nežinojau iš pradžių; Ne, nelabai ir ieškojau; Nežinojau, bet ieškojau Po keturių mėnesių ieškojimo susiradau AA draugus; Nežinojau; Nežinojau...Bet ieškojau pats pagalbos ir tikėjau ir nebetikėjau pakol susiradau AA grupę; Nežinojau, bet ieškojau; Nežinojau , kol nenusivedė į AA . <i>Iš pradžių nežinojau, kaip sužinojau, nesikreipiau... kai atsidūriau</i>	8  3

		<i>dugne, kreipiausi; Tada nežinojau. Dabar viską žinau; Ne, ne žinojau... ;</i>	
9.	Pakako informacijos <b>Iš viso 4 teiginiai</b>	<i>Taip, pakako ir kreipiausi į narkologinį; Arba rehabilitacija, arba tvirtas nusistatymas prieš alkoholį; Ligoninėje siūlė gydytis, ir siūlė įvairius centrus; Taip žinojau;</i>	4
10.	Jėgos, įtakojusios priklausomo elgesio nutraukimą <b>Iš viso 27 teiginių</b>	AA programa -8; Vidinė energija – 3; Religija-2  <i>Rehabilitacijos centras- 6; Artimųjų pagalba-3; Vidinė energija-2; Religija-2; Medikai -1;</i>	13  14

Apžvelgus šioje kategorijoje pateiktus teiginius, AA grupės nariai vienareikšmiškai savo problemą sprendė AA programos pagalba, pagal kurią gyvenant žmogus jautė paramą ir priėmimą, teigiamą, neteisiantį požiūrį, nebijojo atsiverti, kad būtų išklaustas ir nebūtų kritikuojamas, moralizuojamas, teisiamas: „Bendravimui – kai išsišneki, palengvėja ir lengviau išsilaikau. Kartais užtekdavo tik pamatyti saviškį AA ir gaudavau stiprybės“; „Lankau AA susirinkimus, bendrauju su bendraminčiais mokausi AA programos dėl sveikatos, dvasinės ramybės, finansinių problemų, gėdos prieš artimuosius“ ; „AA. 12 žingsnių, 12 tradicijų. Plusai – 1.Nieko nekainuoja. 2. Nežaloja psichikos kaip kodavimas.3. Nežaloja organizmo kaip medikamentai. 4. Bet kada gali nutraukti sveikimą. 5. Praturtina dvasiškai. 6. Moko jausti“ ; „AA. Grupė. Abipusis atviras bendravimas padeda pakilti iš „dugno“; „Pirmenybė bendravimui su tokiais pat žmonėmis, t.y. AA metodui, tai konkrečiau“. „AGAPAO“ BN savo problemą sprendė įvairiais metodais, tačiau efektyviausiu jie laiko buvimą šioje bendruomenėje: „Kiek bandžiau metodų, padėjo neilgam. Na o dabar jau esu blaivas 5 mėn, bet vis dar čia (AGAPAO). Kaip bus išėjus, nežinau“ „o kada atsidūriau pačiam dugne - kreipiausi į „AGAPAO“ centrą“. Vieno respondento pasisakyme nuskambėjo žodžiai, kad tai gyvenimas „auksiniame narvelyje“, taip pat jaučiamas nerimas, kad po rehabilitacijos periodo, jie pateks į realų gyvenimą, kad nėra dar sudarytų sąlygų, nėra struktūros kurioje tęstųsi adaptacinis periodas.

Medicininė pagalba, abiejų grupių teigimu, buvo įvertinta kaip nepakankama išlaikyti blaivybę: „Išbandžiau daug medicininių gydymo būdų, bet deja, gerti nemečiau - pasisėkdavo kurį tai laiką pabūti blaiviam, bet ir vėl tas pats“. Biologinis medikamentinis gydymas, gydymas paremtas įtaiga taikomi ir dabar. Tačiau jų poveikis yra trumpalaikis ir nepakankamas, kai kuriems alkoholikams jie padėjo išlikti gyviems ( Nissen, 1999). Atsakyme: „Nei medikai, nei dvasininkai nieko negali , nes patys neturėdami, negali duot“, galima išvelgti, kad PA efektyviai gali padėti tik kitas priklausomas asmuo, kuris „kažką tokio turi“.

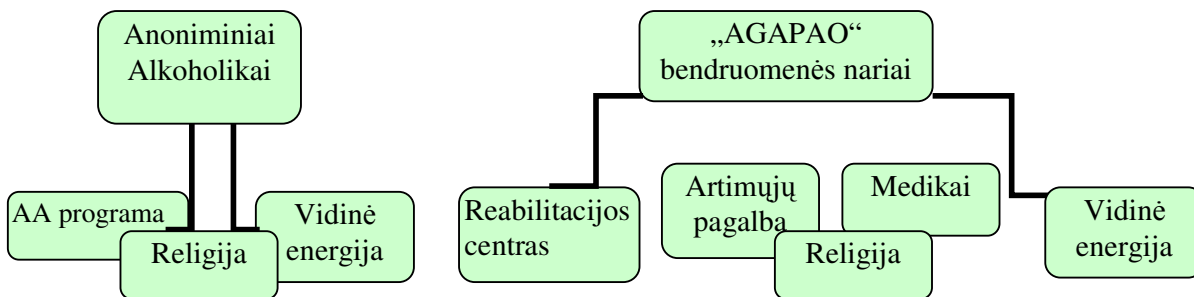
Religijos propagavimą, kaip problemos sprendimo būdą, dvigubai daugiau nei AA, akcentuoja „AGAPAO“ BN: „Alkoholio vietą turi užimti kažkas kitas, man tai Dievas, kuris sutvėrė žmogų ir geriau už mane žino kaip išlaisvinti nuo priklausomybės“ ; „...išeitis yra ir be jos, jei atsiduodi

„viešpačiui“. Даулинг (2000) pažymi, kad be alkoholio PA prapuolęs, todėl nustojus vartoti, jis tuoj turi rasti pakaitalą. AA šiuo pakaitalu tampa AA programa, kuri turi pasiūlymą – pakaitalą, t.y. dvasingumą ir žmonių, kovojančių su tokiomis pat problemomis, draugiją, o „AGAPAO“ BN – tai vienybės harmonijos pajautimas susijęs su Dievo atėjimu į gyvenimą, kadangi gyvenimas priklausomybės nuo alkoholio įtakoje blaivėjančiam alkoholikui atrodo „pragaras“.

Atsakyme į klausimą ar žinojo ką reikia daryti, kas gali padėti, visi AA konstatavo informacijos trūkumą apie esančią pagalbą : „Nežinojau, ką daryti“; „Ne...Bet ieškojau pats pagalbos ir tikėjau ir nebetikėjau pakol susiradau AA grupę“; „Nežinojau , kol nenusivedė į AA“. Daugumai „AGAPAO“ BN pakako informacijos, jie žinojo kur kreiptis.

Socialinių paslaugų poreikį, apsisprendus gyventi blaiviai labiau išreiškė „AGAPAO“ BN, dauguma jų turėjo informaciją, nurodė tų paslaugų įvairovę ir pažymėjo, kad buvo galimybė gauti šias socialines paslaugas: „Reikėjo stoti į biržą, kad iš ten pasiųstų mokytis santechniko profesijos“ ; „Soc. darbuotojų patarimų“ ; „Patarimai, konsultacijos, tarpininkavimas dokumentų tvarkyme“; „ Maistas, būstas, rūbai, gydytojų pagalba“, tačiau išryškėjo, kad stinga motyvacijos naudotis jomis: „ Galimybių yra visur, gal trūko noro ir vilties“; „Buvo ir anksčiau, bet maišė kita mąstysena ir alkoholio vartojimas“ ; „Galimybės buvo geros, bet aš nesikreipiau niekur“. Dėl informacijos stokos apie socialines paslaugas, apsisprendus gyventi blaiviai, arba dėl jų stygiaus tuo metu, visi AA jomis nesinaudojo: „Nebuvo soc. paslaugų“; „Nežinau, nesikreipiau“; „Nežinojau kur“, tačiau įvardino, kad tuo metu aktualiausia buvo darbas : „Man reikalingas buvo tik darbas“. Ir vėl šiuos abiejų tyrimo dalyvių grupių skirtumus būtų galima sieti su tuo, kad AA turi ilgą blaivaus gyvenimo patirtį ir pagalbos į specialistus kreipėsi daug anksčiau nei „AGAPAO“ BN, kurie turėdami trumpą blaivaus gyvenimo patirtį, pagalbos kreipėsi pastaruoju metu.

Respondentai įvardino svarbiausias jėgas, pastūmėjusias pakeisti priklausomą elgesį, jiems tai buvo AA programa, vidinė energija, artimųjų pagalba, reabilitacijos centras, medikai, religija.



1 pav. Svarbiausios jėgos, pastūmėjusios respondentus pakeisti priklausomą elgesį.

Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, kas trukdo alkoholikui nutraukti alkoholio vartojimą, kokios kliūtys iškyla apsisprendžiant gyventi blaiviai. Tai atskleidė šie klausimai: Kas trukdė nutraukti alkoholio vartojimą? Ar patyrėte ligos atkrytį, kokia buvo jūsų reakcija? Kas jums padėjo vėl atsitiesti? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 3 subkategorijas. Kategorija sudaro 32 teiginiai.

8 lentelė

**8 kategorija. Kliūtys apsispręsti gyventi blaiviai AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)</b>	<b>Dažnis</b>
<b>1.</b>	Vidinės priežastys  <b>Iš viso 15 teiginių</b>	Susilpnėjusi nervų sistema; Nežinojimas kaip tai padaryti <...> Net neįsivaizdavau, ką reikia veikti negeriant, kaip švęsti, vaišinti svečius, kalbėtis, bendrauti; Aš pats; Juk aš nežinojau kaip reikia gyventi blaiviai; Žinių trūkumas, kad tai liga; Didelis noras, trauka vidinė ... nemokėjimas sustoti, atsisakyti; Didelis noras, trauka alkoholiui; Nemačiau problemos. <i>Sąžinės graužimas ir baimė; Nutraukti vartojimą man trukdė „Savasis AŠ“, egoizmas, nepasitikėjimas, malonumas; Degradavęs protas; Aš pats sau trukdžiau, bijojau stiprių pagirių; Noro stoka, perdėtas pasitikėjimas; Ir manau neturėjimas savo aš; Aš supratau, kad aš ligonis ir pats negalėsiu atsikratyti priklausomybės.</i>	8  <b>7</b>
<b>2.</b>	Išorinės priežastys  <b>Iš viso 6 teiginiai</b>	Aplinkoje, kurioje buvau, visur buvo geriama; Visuomenė, alkoholio reklama, viskas aplinkui <...> mūsų niekas to nemoko. Viskas yra nustatoma taip, kad tik vartodamas tu gali atsipalaiduoti, bendrauti, švęsti; Niekas nežinojo, kad tai liga, mane skaitė pasileidusiu, be valios žmogumi. Aplink buvo visur geriama, tai buvo labai madinga; Šiuo metu matau valstybės pozicijos nebuvimą; <i>Draugai ir pinigai; Aplinka, draugai.</i>	4  <b>2</b>
<b>3.</b>	Ligos atkrytis, reakcija į tai  <b>Iš viso 11 teiginių</b>	Taip, patyriau. Tai buvo baisu, atrodė, kad viskas aplink griūva, iš karto praradau pasitikėjimą savim, užsidariau savyje, visų vengiau... Padėjo šeima. AA draugai ir svarbiausia mano noras vėl gyventi blaiviai. Buvo labai sunku, bet tik tikėjimas ir noras vėl gražino mane į normalų gyvenimą; Taip. Reakcija – reikia išgyventi kad suprastum, suprantu, kodėl kiti nusižudo ...padėjo atsitiesti Dievas, jo valia ir AA dėka, vėl ir vėl tikrindamasis pagal 12 žingsnių programą; Taip, įtampa, bloga nuotaika, užmigimas ant „laurų“ kitų kritika, kad negeriu privedė prie atkryčio. Jaučiausi duobėje, neviltyje, padėjo atsigaivinti detoksikacija ir AA globėjas. <i>Buvau patyręs, bet ramiai, nes išmokau atpažinti savo jausmus ir žinau, kad reikia tik palaukti kelias valandas ir viskas praeina; Patyriau, buvo labai skaudu pačiam, kad negalėjau susilaikyti; Taip buvau patyręs atkryti, kai sudaužiau mašiną. Tada vėl užgėriau; Pas mane visas gyvenimas atkrytis; Patyriau, bet gėriau nuo nusvilimo, bejėgiškumo ir t.t.; Taip, reakcija mano buvo nelabai gera; Patyriau, buvo didelis nusivylimas; Taip patyriau, ką daryt žinau.</i>	3  <b>8</b>

Apibendrinus tyrimo dalyvių teiginius, abiejų grupių atstovai pagrindine kliūtimi apsispręsti gyventi blaiviai, įvardina vidines PA priežastis: „Juk aš nežinojau kaip reikia gyventi blaiviai“; „Didelis noras, trauka vidinė ... nemokėjimas sustoti, atsisakyt“, „Nutraukti vartojimą man trukdė „Savasis AŠ“, egoizmas, nepasitikėjimas, malonumas“ ; „Aš pats sau trukdžiau, bijojau stiprių

*pagirių*“. Vadinasi, ir pagrindine jėga, atsisakyti alkoholio vartojimo, tampa vidinė alkoholio motyvacija - intrapersonalinė įtaka, t.y., tik pačiam apsisprendus, galima pakeisti priklausomą elgesį. Tai patvirtina kiekybinio tyrimo išvada, kad pagrindiniai arba vedantieji link blaivybės yra vidiniai, o pastiprinantys - išoriniai poveikiai (Račkauskienė, 2005).

Kliūtimi apsispręsti gyventi blaiviai respondentai traktuoja valstybės poziciją ir patį socialinį tinklą, kaip skatinančius ir palaikančius priklausomybę: „*Visuomenė, alkoholio reklama, viskas aplinkui <...> mūsų niekas to nemoko. Viskas yra nustatoma taip, kad tik vartodamas tu gali atsipalaiduoti, bendrauti, švęsti*“; „*niekas nežinojo, kad tai liga, mane skaitė pasileidusiu, be valios žmogumi. Aplink buvo visur geriama, tai buvo labai madinga*“; „*Aplinka, draugai*“.

Kadangi po gydymo neišvengiama krizių ir atkryčių, visi „AGAPAO“ BN ir 3 AA patyrė ligos atsinaujinimą: „*taip, patyriau. Tai buvo baisu, atrodė, kad viskas aplink griūva, iš karto praradau pasitikėjimą savim, užsidariau savyje, visų vengiau.... Padėjo šeima. AA draugai ir svarbiausia mano noras vėl gyventi blaiviai. Buvo labai sunku, bet tik tikėjimas ir noras vėl gražino mane į normalų gyvenimą*“ ; „*Taip. Reakcija – reikia išgyventi kad suprastum, suprantu, kodėl kiti nusižudo ...padėjo atsitiesti Dievas, jo valia ir AA dėka, vėl ir vėl tikrindamasis pagal 12 žingsnių programą*“; „*Pas mane visas gyvenimas atkrytis*“.

Respondentus gyvenimas, ignoruojant savo ligą, veda prie jos atsinaujinimo: „*Taip, įtampa, bloga nuotaika, užmigimas ant „laurų“ kitų kritika, kad negeriu privedė prie atkryčio. Jaučiausi duobėje, neviltyje, padėjo atsigauti detoksikacija ir AA globėjas*“. Grįžimą prie neblaivaus gyvenimo būdo, įtakoja priklausomybės nuo alkoholio nepaisymas ir atsinaujinantis socialinio tinklo siaurėjimas, o tai atnaujina ligą su jos pasekmėmis. Tai patvirtina kiekybinio tyrimo duomenis, kai pavojingiausios situacijos, privedusios prie atkryčio buvo: įtampa, vienišumo jausmas, bloga nuotaika, vartojančių alkoholį kompanija. AA atkryčius išprovokavo tiesiog nevaldomas noras gerti, vartojančių alkoholį kompanija, nuobodulys, neturėjimas ką veikti ir kitos situacijos, pvz., nenoras keistis, perdėtas pasitikėjimas savimi, AA programos pažeidimai, nesusitaikymas su priklausomybe alkoholiui (Račkauskienė, 2005).

Respondentai turėjo drąsos dar kartą pradėti atsiverti ir ieškoti pagalbos. Šios kategorijos teiginiai tik dar kartą patvirtina mokslinių tyrimų išvadas, kad alkoholizmas yra nepagydoma, nuolat progresuojanti liga ir jos nepaisymas, veda prie ligos atsinaujinimo, t. y. prie ankstesnių pasekmių ir ankstesnio gyvenimo būdo, tame tarpe ir prie ankstesnio socialinio tinklo susiaurėjimo.

Koks savipagalbos grupių poveikis - interpersonalinė įtaka, atskleidė šie klausimai: Ką jums reiškia ši grupė? Ar be jos sugebėtumėte spręsti savo problemas, susijusias su alkoholiu? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 4 subkategorijas. Kategoriją sudaro 37 teiginiai.

9 lentelė

**9 kategorija. Savipagalbos grupių poveikis AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)</b>	<b>Dažnis</b>
<b>1.</b>	Savitarpio pagalba, bendravimas su negeriančiais draugais AA  <b>Iš viso 13 teiginių</b>	Pradėjau gyventi „12 žingsnių“ programoje; Didžiuojuosi anoniminio alkoholiko vardu; Palankius AA susirinkimus viskas paašškėjo, viską sužinojau AA grupė, tai „blaivaus gyvenimo mokykla“. Kadangi savarankiškai tesugebėjau pasigert, mielai mokysiuos joje tiek kiek reikės. ...atgavau pasitikėjimą savimi bendraudama su tokiais pat kaip aš; Tik AA grupėje sužinojau paprastą dalyką – „negerk šiandien – vieną dieną“. Padėti gali tik toks pat kitas negeriantis alkoholikas,... mes padedame vienas kitam, aš ją visada lankau; Labai svarbu buvo ir AA grupė, taip pat turėjau globėją; AA grupė, ten mane suprasdavo ir palaikydavo...reiškia saugumą, sugebėčiau; AA grupėje, visi alkoholikai savo reikalo profesionalai; Besąlygiškai iš AA; Norėjau būti su jais... vienam būtų sunku; Labai apsidžiaugiau, kad jau ir Šiauliuose yra grupės. Lankau AA susirinkimus. Daugiausia Šiauliuose, bet nepraleidžiu progos apsilankyti ir kitų miestų grupių susirinkimų; Man AA reiškia saugumą; AA grupė be manęs galėtų gyvuoti, aš be jos – ne. Ši grupė – tai mano blaivaus gyvenimo kelias; Savitarpio supratimas, palaikymas, bendravimas, išsikalbėjus labai palengvėja	<b>13</b>
<b>2.</b>	Sąmoningumo kėlimas, pakeistas mąstymas ir pakeistas priklausomas elgesys AA draugijoje  <b>Iš viso 12 teiginių</b>	Supratau, kad ligą nugalėt galiu tik aš pati su AA pagalba; Pasąmonėj jaučiau, kad tai man pagelbės; AA, ten sutikau daug dvasingų ir savo vidumi turtingų žmonių; Lankydamas AA ir skaitydamas dvasinę literatūrą išmokau gyventi blaiviai- galima pasakyti, kad tai blaivaus gyvenimo mokykla; Tai AA 12 žingsnių ir 12 tradicijų programa, kuri dabar mane lydi kasdieną. Ši programa ir tikėjimas aukštesniąja jėga pavertė mano gyvenimą į tokį, apie kurį niekada nebūčiau galėjęs ir pasvajoti; 12 žingsnių programa, didelis noras nebegert, nes jau buvau dugną pasiekęs; Tik AA programa; Be jos jau galėčiau spręsti savo problemas, nors niekada negaliu sakyti niekada. Toks gyvenimas – juk tai klastinga liga; Jau sugebėčiau spręst savo problemas susijusias su alkoholiu; Tai naujas gyvenimas; Mes ten keičiamės, o tuo pačiu keičiasi šeimos santykiai ir viskas tik į gerą pusę; Naujas gyvenimas.	<b>12</b>
<b>3.</b>	Neturėjo įtakos AA draugija  <b>Iš viso 6 teiginiai</b>	<i>Lankiau, bet retai, tai rezultato nedavė man. Kadangi labai retai buvau, tai ji man nieko ir nereiškia, kitiems padeda; Lankiau labai mažai; Nelankiau, bet dalyvaudavau kai kada įdomiose susibūrimuose, pokalbiuose apie šeimą; Mažai lankiau; Kai kada; Vaikščiojai į AA ..nelabai, neaiškumų labai daug;</i>	<b>6</b>
<b>4.</b>	Reabilitacijos centro poveikis  <b>Iš viso 6 teiginiai</b>	<i>Be to nesugebėčiau; Ši grupė man sudarė išpūdį ir susidomėjimą; Kol kas manau, kad labai daug ką ( AGAPAO), na o paskui laikas parodys; Grupė dėl manęs - tai didelis palaikymas, be grupės, tai yra bendruomenės negalėčiau spręsti savo problemų dėl alkoholio; Man reiškia išsigelbėjimą. Esu bandęs pats bet neišėjo (Galutinis rezultatas vėl dugnas);Bendruomenė gerai, palaikymas.</i>	<b>6</b>

Tyrimo dalyviai AA paminėjo du pagrindinius savipagalbos grupių poveikio aspektus, tai savitarpio pagalba, bendravimas su negeriančiais draugais ir sąmoningumo kėlimas, pakeistas



mąstymas ir priklausomas elgesys. Atviros, nuoširdžios aplinkos sukūrimas turi didžiulę įtaką geriančio alkoholiko atsivėrimui. Tokią atmosferą kuria AA bendrija, jos nariai, kurie patys ėjo išsivadavimo iš priklausomybės keliu: „*Palankius AA susirinkimus viskas paaiškėjo, viską sužinojau, AA grupė, tai „blaivaus gyvenimo mokykla“.* Kadangi savarankiškai tesugebėjau pasigert, mielai mokysiuos joje tiek kiek reikės...atgavau pasitikėjimą savimi bendraudama su tokiais pat kaip aš““; „*AA grupėje, visi alkoholikai savo reikalo profesionalai*“. Kočiūno ( 1995 ) nuomone, sunku būna paaiškinti, kodėl, prisijungę prie AA, nustoja vartoti alkoholį. Manoma, kad tai įvyksta susitapatinus su panašiais į save. „Atpažinus kituose tuos pačius sunkumus, lengviau elgtis panašiai į juos, taip pat giliau pažvelgti į savo vidų. AA efektyvumo esmė ta, kad AA narys negeria tol, kol padeda ne sau, o kitiems, kol tai daro dėl kitų. Stiprindamas kitus, naujai atėjusius, AA narys suteikia jėgų sau“ (Kočiūnas, 1995, p.155 ).

Alkoholizmo specialistas Nissen (1997) rašo, kad AA bendrijoje vyrai ir moterys pasakoja, koks yra kiekvieno gyvenimas ir kokio jie norėtų. Daug kalbama apie jausmus, dvejonas, pyktį ar džiaugsmą. Visi supranta, atpažįsta situacijas iš savo gyvenimo, niekas nekritikuoja ir neteisina. Įsiklausydami į kitų žmonių patirtį, pamažu mokosi gyventi savo gyvenimą prasmingiau, pilnavertiškiau – be alkoholio. Niekas čia neprisiekinėja negersiąs visą gyvenimą, bet daugelis narių išmoksta meno, kaip diena po dienos gyventi be alkoholio: „*tik AA grupėje sužinojau paprastą dalyką – „negerk šiandien – vieną dieną“.* Padėti gali tik toks pat kitas negeriantis alkoholikas,... mes padedame vienas kitam, aš ją visada lankau“. AA stiprybės šaltinis yra bendro tikslo siekis, bendra priklausomybė. „Dvylikos žingsnių“ programos nuostatos perkeliamos į visą gyvenimą, stengiantis suprasti daromas klaidas ir iš jų mokytis, o ne bėgti, kaip tai buvo daroma alkoholio pagalba. Žmogus, gavęs informaciją apie alkoholizmo ligą, akceptavęs ją, prisiima ir atsakomybę už rūpinimąsi savo liga. O rūpestis dėl šios ligos socialinės pusės, socialinio tinklo palaikymo, turi labai svarbią įtaką. Atviras bendravimas su kitais, kuriais pasitikima yra gydomasis procesas: „*AA, ten sutikau daug dvasingų ir savo vidumi turtingų žmonių*“; „*Labai svarbu buvo ir AA grupė, taip pat turėjau globėją*“.

Apibendrinti šios kategorijos teiginiai, patvirtina kiekybinio tyrimo duomenis, kai AA grupė padėjo alkoholikams patenkinti bendravimo poreikį ir vienišumo atsikratymą, suteikė galimybę būti su tokiais pat, kaip ir jie, žmonėmis, kėlė sąmoningumą, ir palaikė norą nepradėti gerti, išmokti gyventi blaiviai, t.y. AA grupė vykdė stimulo kontrolę. Respondentai jautė savitarpio supratimą ir paramą, AA grupę laikė stebuklu, ramybe, dvasingumu ir gyvenimo būdu. Kitaip tariant, kiekvienas AA grupėje rado tai, ko jam labiausiai trūko – jiems tai naujas gyvenimas (Račkauskienė, 2005).

Tyrimo dalyviai „AGAPAO“ BN teigė, kad jiems AA grupė neturėjo įtakos blaivybės motyvacijai, gal dėlto, kad mažai lankė susirinkimų arba ten vyraujanti atmosfera

pasirodė nepatraukli: „Lankiau, bet retai, tai rezultato nedavė man. Kadangi labai retai buvau, tai ji man nieko ir nereiškia, kitiems padeda“; „Mažai lankiau“; „Vaikščiojai į AA ..nelabai, neiškumų labai daug“. Į socialinį tinklą sugrįžti nėra paprasta, tam dažniausiai reikia specialios pagalbos, kurią „AGAPAO“ BN gavo Reabilitacijos centre: „Man reiškia išsigelbėjimą. Esu bandęs pats, bet neišėjo (Galutinis rezultatas vėl dugnas)“; „bendruomenė gerai, palaikymas“. Šiame centre reabilitacija vyksta irgi pagal „Dvylikos žingsnių“ programą, kurios pagrindinis principas – terapinė bendruomenė, kuri padeda keisti vartojančio psichoaktyvias medžiagas žmogaus įpročius ir formuoti sveiko ir blaivaus gyvenimo įgūdžius, t.y., siekiama kliento mąstymo, elgsenos ir gyvenimo būdo pasikeitimo. Tik čia, skirtingai nuo AA draugijos veiklos, gydymas suskirstytas į tam tikras fazes, kurios numato vis didėjančią besigydančiam PA tenkančią atsakomybę už savo elgseną. Reabilitantai iš pradžių yra izoliuojami nuo išorinio pasaulio, kad kiltų mažiau pagundų atkryčiui, suteikiama daug socialinių paslaugų ( AGAPAO paramos ir labdaros fondas, 2007).

Ši kategorija iliustruoja socialinio tinklo svarbą PA gyvenime ar tai būtų AA, ar tai reabilitantų bendruomenė. Nuo PA rūpinimosi palaikyti socialinius santykius tiesiogiai priklauso tolimesnis sveikimas ir tolimesnė integracija į pilnavertį gyvenimą. Priklausomam asmeniui AA draugija yra palanki terpė vystyti jo socialinius santykius ir plėsti socialinį tinklą. Šis AA grupės, kaip socialinės terpės, palankumas pasireiškia tuo, kad PA vyksta naujo mąstymo atsiradimas. Čia žmogus, tarsi nubudęs, žiūri į savo buvusį alkoholizuotą gyvenimą. PA susidaro įspūdis, kad anksčiau jis tarsi miegojo ar buvo iškritęs iš gyvenimo.

### 2.3.4. Priklausomo nuo alkoholio asmens ekspektacijos (lūkesčiai)

Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, kokia valstybės pozicija yra ir kokia turėtų būti PA atžvilgiu. Respondentų buvo prašoma atsakyti į šiuos klausimus: Kokia turėtų būti valstybės pozicija priklausomų nuo alkoholio asmenų atžvilgiu? Kaip vertinate alkoholio reklamą, ar tai daro neigiamą įtaką jūsų blaivybei? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 6 subkategorijas. Kategoriją sudaro 34 teiginiai.

10 lentelė

#### 10 kategorija. Valstybės pozicija priklausomų nuo alkoholio asmenų atžvilgiu AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Neigiamas požiūris į alkoholio reklamą	Neigiamai vertinu- daro neigiamą įtaką, ne tiek man kiek mano sūnui ir jaunimui; Pradžioj blaivybės, tai labai skatino pakelt taurelę. Dabar jau ramiau žiūriu į reklamą, tačiau alaus reklama labai sužadina norą paragaut; Neigiamai, nors mano blaivybės neįtakoja; Man alkoholis nebeegzistuoja, todėl ir reklama manęs neveikia. Geriausia reklama nebegerti – tai pamatyti žmogų, kuriam prasidėjo baltoji karštinė; Man tai nedaro jokios įtakos, o ką kalbėti apie jaunimą – jiems brukte bruka paragauti to	8

	<b>Iš viso 16 teiginių</b>	alkoholio. Aš prieš reklamas; Dabar nedaro, bet buvo ir sunkių momentų, ypač alus; Vertinu kaip einančiam maudytis nurodymą pasiimti plytą. Mano blaivybei – tuščia vieta; Neigiama, visa šalis baigia prasigert, o reklama vis tapačia kryptim eina. <i>Žiūriu į tai ,kaip į neišvengiamą pasaulio nuodėmę; Tai daro labai neigiamą įtaką, ne tik alkoholikams, bet ir paaugliams; Man asmeniškai norisi paragauti nebandyto gėrimo. Daro!; Neigiamai. Labai veikia ypač, kol neišsigydes; Bent jau man nedaro jokios, o jaunimui. Aš prieš reklamas; Taip žinoma, nes ji visuomet apie tai primena; Man nedaro jokios įtakos; [Neturi.</i>	<b>8</b>
<b>2.</b>	NVO ir savipagalbos grupių propagavimas  <b>Iš viso 10 teiginių</b>	Palaikyti AA veiklą ir ją propaguoti; Daugiau dėmesio skirti nevyriausybinėms organizacijoms, nes visos jos dirba labdaros tikslais; Finansuoti įstaigas, kurios padeda žengti pirmuosius žingsnius blaivybės link; Daugiau dėmesio skirti nevyriausybinėms organizacijoms. <i>Ji turėtų palaikyti finansiškai nevyriausybines organizacijas, kurios išlaiko žmones priklausomus nuo psichotropinių medžiagų; Turėtų stengtis valstybė rasti lėšų tokiems reabilitacijos centrams. Padėti atsikratyti priklausomybės; Daugiau reabilitacijos centrų alkoholikams; Kad daugiau darytų centrų gydančių nuo alkoholio ir t.t. , skirtų toms programos daugiau lėšų, labdarų; Turėtų būti daugiau įstaigų dirbančių su priklausomais žmonėmis; Skatinti reabilitacijos centrų kūrimąsi.</i>	4  <b>6</b>
<b>3.</b>	Visuotinės nuomonės formavimas - destigmatizacija <b>Iš viso 5 teiginiai</b>	Kad žiūrėtų kaip ligonį ir suprastų, palaikytų; Nebijoti blaivių alkoholikų; Valstybė ir taip jau padarė žingsnį, kad pripažino kad tai nepagydoma liga; Nepakankama politika, nėra tarpininko, kuris per televiziją informuotų, kad tai liga, o ne vien pasileidimas ,skleistų gerąją patirtį, pagalbos kelius. <i>Daugiau turėtų skirti dėmesio degradavusiems žmonėms, daugiau apšviesti alkoholikų šeimas apie jo žalą, gydymą.</i>	4  <b>1</b>
<b>4.</b>	Alkoholizmo pasekmių mažinimas <b>Iš viso 1teiginys</b>	Daugiau skirti lėšų alkoholizmo pasekmių mažinimui, nemokamam anonimiam gydymui.	<b>1</b>
<b>5.</b>	Pirminė profilaktika <b>Iš viso 1teiginys</b>	Turėtų daugiau skirti dėmesio visiems keliams alkoholizmui užkirsti ir jo prevencijai, o ne vien medicininėms priemonėms.	<b>1</b>
<b>6.</b>	Adaptacinio periodo poreikis <b>Iš viso 1teiginys</b>	<i>Aš manau, valstybės pozicija yra nebloga alkoholikų atžvilgiu, tik manau turėtų būti po reabilitacijos įsteigti namai, kur alkoholikai visiškai adaptuotųsi į visuomenę, nes kažkur reikia dar apie 10 mėn. po reabilitacijos adaptacijos, kad nenuėitų reabilitacija perniek.</i>	<b>1</b>

Visi respondentai vienareikšmiškai neigiamai vertino alkoholio reklamą, o tuo pačiu traktavo valstybės poziciją, kaip skatinančią ir palaikančią priklausomybę. Anot Verygos (2006), prieštaraujant įstatymams klesti alkoholio reklama, alkoholis reklamoje siejamas su sveikata, seksualumu, gerove, sportu, rodomas vaikams skirtų laidų metu ir panašiai.

AA išreiškė neigiamą požiūrį į alkoholio reklamą ne tiek savo, kiek jaunimo atžvilgiu: „Neigiamai vertinu - daro neigiamą įtaką, ne tiek man kiek mano sūnui ir jaunimui“; „Man tai nedaro jokios įtakos, o ką kalbėti apie jaunimą – jiems brukte bruka paragauti to alkoholio. Aš prieš reklamas“; „Neigiama, visa šalis baigia prasigert, o reklama vis tapačia kryptim eina“. „AGAPAO“ BN akcentavo, kad reklama turi įtakos jų pastangoms atsikratyti priklausomybės, tai viena iš kliūčių apsispręsti gyventi blaiviai: „Tai daro labai neigiamą įtaką, ne tik alkoholikams, bet ir paaugliams“ ; „Man asmeniškai norisi paragauti nebandyto gėrimo. Daro! “; „Neigiamai. Labai veikia

ypač, kol neišsigydęs“. Galima daryti išvadą, kad kuo trumpesnis blaivybės stažas, tuo PA pažeidžiamesnis išorinei įtakai, šiuo atveju skatinančios alkoholio vartojimą reklamos poveikiui.

Dauguma tyrimo dalyvių pabrėžė, kad valstybės pozicija PA atžvilgiu būtų nukreipta į NVO ir savipagalbos grupių propagavimą: „Daugiau dėmesio skirti nevyriausybinėms organizacijoms, nes visos jos dirba labdaros tikslais“; „Palaikyti AA veiklą ir ją propaguoti“, „Kad daugiau darytų centrų gydančių nuo alkoholio ir t.t. , skirtų toms programoms daugiau lėšų, labdarų“.

Labai svarbiu aspektu respondentai nurodo teigiamos visuotinės nuomonės PA atžvilgiu formavimą (destigmatizaciją): „Kad žiūrėtų kaip ligonį ir suprastų, palaikytų“ ; „Nepakankama politika, nėra tarpininko, kuris per televiziją informuotų, kad tai liga, o ne vien pasileidimas, sleistų gerąją patirtį, pagalbos kelius“. Alkoholikų atžvilgiu dominuoja stigmatizuojantis, smerkiantis visuomenės požiūris, jie traktuojami kaltinančiai, o ne kaip tam tikrų aplinkybių aukos, vertos dėmesio, rūpesčio, pagalbos. Pagal socialinio konstravimo teoriją, realybė gali būti rekonstruota, t.y. sukurta naujai, atsižvelgiant į lyčių lygybės, humanizmo, lygiavertiškumo ir kitus demokratijos principus. Naujos socialinės realybės konstravimas, arba siekis išsivaduoti nuo neigiamų žmonių elgesį ir sprendimus lemiančių stereotipų, reiškia, kad žmonės, (reintegracijos sistemos dalyviai), keistų savo įsitikinimus, įprastus vertinimus, taptų atviri humanistinėms koncepcijoms ( Ruškus ir kt., 2005). Žinoma, kad žiniasklaida turi milžinišką įtaką formuojant kolektyvinę sąmonę, todėl ji galėtų prisidėti prie šios atskirties grupės destigmatizacijos proceso.

Respondentai taip pat siūlo valstybei imtis priemonių alkoholizmo pasekmėms mažinti: „Daugiau skirti lėšų alkoholizmo pasekmių mažinimui, nemokamam anonimiam gydymui“; pirminei profilaktikai plėtoti: „Turėtų daugiau skirti dėmesio visiems keliams alkoholizmui užkirsti ir jo prevencijai, o ne vien medicininėm priemonėm. „AGAPAO“ BN, pažymi adaptacinio periodo poreikį: „Aš manau, valstybės pozicija yra neblogo alkoholikų atžvilgiu, tik manau turėtų būti po reabilitacijos įsteigti namai, kur alkoholikai visiškai adaptuotųsi į visuomenę, nes kažkur reikia dar apie 10 mėn. po reabilitacijos adaptacijos, kad nenuėitų reabilitacija perniek“.

Siekiant išsiaiškinti, kaip visuomenę turėtų pasiekti informacija apie pagalbą PA, respondentų buvo prašoma atsakyti į šiuos klausimus: Kaip vertinate žiniasklaidą alkoholizmo prevencijos srityje, ar pakankamai informacijos suteikia masinės informacijos priemonės apie esančią pagalbą? Kokios laidos turėtų pasisekimą alkoholizmo prevencijos srityje? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 4 subkategorijas. Kategoriją sudaro 38 teiginiai.

11 lentelė

**11 kategorija. Informacijos apie esančią pagalbą sklaida AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )**

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Masinės informacijos priemonės  <b>Iš viso 16 teiginių</b>	Daugiau teikti informacijos mažų miestelių ir kaimų gyventojams; Drašiai kalbėti apie šią problemą; Yra labai mažai kalbama apie tai per masines informacijos priemones – televiziją, radiją, trūksta žinių; Žinoma, kad ne, mažai informacijos; Žiniasklaida kartais netiksliai pateikia informaciją. Svarbu prieš skelbiant, pasitarti su AA nariais ir gydytojais bei specialistais, kurie užsiima gydymu; Žinoma, kad nepakankamai suteikia; Daug klaidingos ir klaidinančios informacijos, paviršutiniškas mąstymas ir žinios iš trečių šaltinių; Trūksta informacijos. <i>.. bet galėtų būti ir daugiau; Informacijos apie žalą yra labai mažai; Kas nori apie tai žinoti ir ieško tas randa; Žinoma, kad mažai informacijos; Mažai labai prieš alkoholizmą reklamos ( kaip tik daugiau gėrimų ir rūkalų reklamos ir t.t.) Beveik nėra informacijos; Žinoma, kad nepakankamai suteikia; Aš manau, kad žiniasklaida nepakankama, nes išskyrus internetą negalima sužinoti. O prastam žmogui nepasiekiamas internetas. Pavyzdžiui benamis ar dar kas nors; Apie alkoholi pakankamai informacijos, o apie pagalbą mažai.</i>	8  8
2.	Pasisekimą alkoholizmo prevencijos srityje turėsiančios laidos  <b>Iš viso 15 teiginių</b>	Specialių laidų transliavimas per televiziją, dalyvaujant visuomenės autoritetams turėtų pasisekimą alkoholizmo prevencijos srityje; Nesvarbu kada, svarbiausia, kad tai būtų pateikiama nuoširdžiais pasisakymais be iškraipymo. Man labai didelį įspūdį padarė A. Čekuolio laida, „Nomedos“ laida, be to dar begeriant, filmas apie moterį alkoholikę labai sujaudino; Gilesnės nei „Nomedos“ šou. Visuomenė beveik nieko nežino apie šią ligą arba net liga nelaiko; Televizija AA atkrenta, nes pažeistumėm anonimiškumą, bet radijas ir spauda (be nuotraukų) manau turėtų didelį poveikį; Publicistinės apie kitų šalių pasiekimus AA judėjimo; Skleisti gerąją darbo patirtį, pvz., Vilniaus Priklausomybių centras dirba gerai; Laidos su visuomenės autoritetais, kad blaivybė būtų vertybė. <i>Religinės laidos; Tai apie alkoholio poveikį organizmui ir apie socialinę alkoholikų padėtį; Apie meilę, ištikimybę, draugystę, bendravimą, pokštavimą, ir tik ne apie iškilmingus balius ir prisigėrimus; Būtent informacija apie reabilitacijos centrus; Prieštaraujančios alkoholiui; Reklamos blaivybės pavyzdžių, kad tai įmanoma padaryti; Apie alkoholio žalą; Aiškinimai apie žalą, vaikų tai yra palikuonių atžvilgiu.</i>	7  8
3.	Medikai <b>Iš viso 4 teiginiai</b>	Medikai nenurodo alkoholikams, kur galėtų pradėti naują gyvenimą, vieni vaistai to nepadarys; Turi būti informacija psichikos sveikatos centruose, nes medikai gali išsamiai paaiškinti.	4
4.	AA  <b>Iš viso 3 teiginiai</b>	Dauguma informacijos suteikiame mes patys darydami atvirus susirinkimus, dalindami brošiūras, vaikščiodami į narkologinius skyrius, bet tai tik lašas jūroje; Patiems AA daugiau kalbėti apie tai dar geriantiems ar gulintiems priklausomybių skyriuose; Kviestis žiniasklaidos atstovus į atvirus susirinkimus, tik nepažeidžiant anonimiškumo.	3

Visi tyrimo dalyviai nurodė nepakankamą masinės informacijos priemonių panaudojimą informacijos apie esančią pagalbą sklidai: „Yra labai mažai kalbama apie tai per masines informacijos priemones – televiziją, radiją, trūksta žinių“ ; „ Mažai labai prieš alkoholizmą reklamos ( kaip tik daugiau gėrimų ir rūkalų reklamos ir t.t.)“; „Aš manau, kad žiniasklaida nepakankama, nes išskyrus internetą negalima sužinoti. O prastam žmogui nepasiekiamas internetas. Pavyzdžiui benamis ar dar kas nors“. Respondentai mano, kad reikėtų efektyviau išnaudoti televiziją, kaip svarbiausią šiuolaikinį socializacijos agentą, žinių apie priklausomybę, jos gydymą, teigiamos patirties sklaidai visuomenėje ir nurodo, kad pasisekimą alkoholio prevencijos srityje turėtų laidos, kuriose dalyvautų visuomenės autoritetai, kad laidų pagalba būtų keičiamos visuomenės nuomonė ir vertybės, vyktų įgalinimo procesas: „Laidos su visuomenės autoritetais, kad blaivybė būtų vertybė“, „apie meilę, ištikimybę, draugystę, bendravimą, pokštavimą, ir tik ne apie iškilmingus balius ir prisigėrimus“; „didelį įspūdį padarė A. Čekuolio laida, „Nomedos“ laida, be to dar begeriant, filmas apie moterį alkoholišką labai sujaudino“ ; „Gilesnės nei „Nomedos“ šou. Visuomenė beveik nieko nežino apie šią ligą arba net liga nelaiko“ „blaivybės pavyzdžių reklamos, kad tai įmanoma padaryt“ ; „Aiškinimai apie žalą, vaikų tai yra palikuonių atžvilgiu“; „Skleisti gerąją darbo patirtį, pvz., Vilniaus Priklausomybių centras dirba gerai“.

Apibendrinti šios kategorijos teiginiai, patvirtina kiekybinio tyrimo duomenis, kai respondentai svarbiausia informavimo priemone pripažino informaciją vietinėje spaudoje, po to sekė informacija per televiziją (Račkauskienė, 2005).

Siekiant išsiaiškinti PA lūkesčius artimiausios aplinkos, specialistų atžvilgiu, t.y. projekciją į ateitį, buvo pateikti šie klausimai: Kokios pagalbos norėtumėte sulaukti iš savo šeimos jums gyvenant blaiviai? Kokių pasiūlymų turite gydytojui narkologui, ko tikėtės iš jo? Kokių pasiūlymų turite socialiniam darbuotojui, ko tikėtės iš jo? Gauti empiriniai teiginiai sugrupuoti į 3 subkategorijas. Kategoriją sudaro 39 teiginiai.

12 lentelė

**12 kategorija. PA ekspektacijos šeimos, specialistų atžvilgiu**  
AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Lūkesčiai šeimos atžvilgiu	Dėmesio, jo aš gaunu; Didžiausia pagalba, tai <u>pritarimas</u> mano pasirinkimui gyventi blaiviai ir <u>tikėjimas</u> , kad aš galiu pasikeisti ir pasikeisiu; Daugiau tolerancijos ir supratimo; Manimi pasitiki... netrukdo vaikščioti į susirinkimus... geresnio palaikymo ir nėra; Supratimo. Esu toks koks esu ir pats pasikeisiu; Jokios – šeima nekalta, kad aš sergu; Kad netrukdytų eiti savo keliu, nekontroliuotų, atsisakytų super globos, leistų būti laisva. Einu į susirinkimus dėl savęs.	7
	Iš viso 14	<i>Norėčiau aš pats daugiau padėti šeimai, ko anksčiau nedariau; Norėčiau jiems padėti; Palaikyti mane psichologiškai ir emociškai; Meilės, supratimo, pritarimo; Kol kas, jokios, gal ateityje, kad manimi</i>	7



esančią pagalbą“; „Kad alkoholizmą vertintų kaip ligą, kad tobulėtų“; „Kad suteiktų daugiau psichologinės pagalbos, daugiau žinių ir didesnio noro dirbti su alkoholikais“. 2. Empatijos ir lygiaverčių santykių buvimas: „daugiau šilumos“; „ Supratimo“ ; „Pamilti geriantį alkoholiką ir nuoširdžiai jam padėti“; „Daugiau pakantumo ir išiklausymo į pasakojimus“; „gero žodžio tikiuosi“. 3. Pagalbą suteikiantis profesionalas turėtų tokią pat priklausomybę arba būtų su ja artimai susijęs: „geriausi darbuotojai, buvę alkoholikais, arba tie, kurių artimieji turi tokių pat problemų“ ; „Jei soc. darbuotojas alkohikas – jokių pasiūlymų, o šiaip -kiaušinis vištos nemoko“. Osiatynski (1999) teigia, kad teikiant pagalbą, pokalbiai su kitu alkoholiku, kuris nebeigeria yra efektyviausia, nes negeriantysis dalijasi patirtimi ir išgyvenimais girtuokliaujant. Analizuodamas tai, ką išgirdo, geriantysis mato, kad ir su juo vykdavo tas pats, ir galbūt metodika, kurią išblaivējimui naudojo negeriantysis, tiks ir jam. Taip negeriančiojo blaiivybė ižiebia vilties kibirkštį.

Pasiūlymai gydytojui narkologui apima šias kryptis: 1. Daugiau informuoti ir nukreipti priklausomus asmenis į savipagalbos grupes, t.y., „neprisirišti“ savo pacientų: „Kad palaikytų glaudesnę ryšį su AA grupėmis“; „Tikiuosi, kad jie kuo daugiau žmonių nukreips pas AA, o ne gydytis vaistais“. 2. Empatijos ir lygiaverčių santykių buvimas: „Supratimo, palaikymo, leisti apsispręsti pačiam“ ; „Labiau išsigilinti į alkoholizmo problemą, daugiau jautrumo“ ; „Visokeriopos pagalbos, supratimo, palaikymo, leisti apsispręsti“; „nenaudoti psichologinio spaudimo“.

Apibendrinus kategoriją, galima teigti, kad tyrimo dalyviams labai svarbus psichologinio, moralinio, socialinio palaikymo, paramos ir supratimo, lygiaverčių, nesmerkiančių santykių su artimiausia socialine terpe ir specialistais poreikis. Kaip teigia Osiatynski (1999), kad priklausomas asmuo patikėtų, jog specialistas gali išklaudyti ir suprasti, reikia, kad ir jis pats specialistas atsivertų, pasidalytų savo jausmais, emocijomis ir problemomis. Taip atsiranda tarpusavio pasitikėjimas ir pagarba. Dažniausiai tokio elgesio PA savo atžvilgiu niekada nepatyrė, nes jo šeima, ko gero, serga koalkoholizmu ir bet kuris specialistas gali būti pirmas žmogus, kuris taip elgsis su alkoholiku ir išves jį iš užburto rato.

Respondentų atsakymuose ižvelgiamoje projekcijoje į ateitį, jaučiamas pagalbos būdo PA perėjimas nuo klinikinio (medicininio pagal kilme) į socialinį (sąveikos) pagalbos modelį. Vertinant realaus gyvenimo situacijas ir elgesio modelius, šie modeliai persipina. Ligos ar sutrikimo sritis priklauso medicininiam, o sąveikų ir nuostatų – socialiniam modeliui. Šie modeliai skiriasi tuo, kad klinikinio modelio atveju yra orientuojamasi į ligą, jis visų pirma yra patologinis požiūris į individą, tuo tarpu socialinis modelis remiasi saliotogeniniu požiūriu (kas yra individo sveikatos šaltiniai, kaip juos stiprinti?) t.y. orientuotas į individo gebėjimus, galias, resursus. Dar daugiau, ieškoma ne tik vidiniai, individo, bet ir išoriniai, aplinkos resursai. Individo raidos ar funkcionavimo sutrikimai yra traktuojami ne kaip individualios koreguotinos problemos, o kaip probleminės situacijos, kurias, panaudojant vidinius ir išorinius resursus,



siekama įveikti. Klinikinio modelio atveju klostosi nelygiavertiški, dar vadinami „gydytojo – ligonio“ santykiai. Čia specialistas tampa kliento problemos ekspertu, žinovu, o pats klientas – tik eksperto korekcijos objektu ir nurodymų vykdytoju. Socialinė soliotogeninė paradigma konstruoja kitokius – partnerystės santykius (Ruškus, Ališauskas, Šapelytė ( 2006).

Siekiant išsiaiškinti, ką mano tyrimo dalyviai apie esamos pagalbos prieinamumą, buvo prašoma atsakyti į klausimą: Ar prieinama pagalba apsisprendusiam gyventi blaiviai alkoholikui, kokių turite pasiūlymų? Teiginiai paskirstyti į 6 subkategorijas. Kategoriją sudaro 35 teiginiai.

13 lentelė

**13 kategorija. Pagalbos prieinamumas apsisprendusiam gyventi blaiviai alkoholikui, pasiūlymai AA ( N = 8 ), LPF „AGAPAO“ ( N = 8 )**

Eil. Nr.	Subkategorija	Teiginiai (leksiniai-semantiniai vienetai)	Dažnis
1.	Pagalba su AA programa  <b>Iš viso 4 teiginiai</b>	Taip , prieinama, gali padėti AA programa ir savianalizė, darbas su savimi, stengtis nenukrypti nuo programos; Taip, tai visiems prieinama AA grupė, visi gali į ją ateiti. Pasiūlymas yra neatidėlioti –„ gal rytoj“, o daryti šiandien ir dabar, drąsiai ieškokite pagalbos ir ją rasite. Mes laukiame visų ir visiems padėsime; Taip, prieinama, nes kiekvienam mieste yra AA grupės; Taip, prieinama, tereikia noro, reikia tik teiti į AA atvirą susirinkimą, pasėdėti, pasiklausyti, ir jei patiks, apsispręsti gyventi blaiviai.	4
2.	Pagalbos stoka kaimo gyventojams  <b>Iš viso 5 teiginiai</b>	Dar mažai informacijos, ypač toliau nuo didžiųjų miestų. Matau, kaip kankinasi žmonės kaimuose ir visiškai nežino apie alkoholio ligą. Tiesiog ten smerkiami žmonės apsisprendę blaiviai gyventi. Su baime žiūri į judėjimą. Yra žmonių kurie nėra beviltiški, kurie geria neturėdami darbo; Mažame mieste sunku, sunku būti anonimišku, sunku nuslėpti, bet jei esi geras žmogus, tai koks skirtumas; Kaime AA grupei labai sunku išsilaikyti; Kaime blogiausia padėtis – nėra pagalbos; Kaime būti negeriančiu sunku, nes esi kitoks.	5
3.	Žinių ir informacijos apie alkoholizmą trūkumas, antialkoholinės reklamos stoka <b>Iš viso 7 teiginiai</b>	Ypač gydytojai mažai informuoti ar sąmoningai vengia pripažinti ir pagelbėti kenčiantiems alkoholikams; Pagalba prieinama, tik reikia daugiau informacijos tose vietose, kur pakliūna alkoholikas pirmiausia ( GMP, priėmimo skyrius ir t.t.); Pagalba prieinama laisvai, bet trūksta teigiamos, objektyvios informacijos; Daugiau informacijos iš gydytojų ir per žiniasklaidą; Mažai žmonių žino apie išsigelbėjimą.  <i>Pasiūlymą turiu, daugiau turėtų būti reklamos apie esamą pagalbą; Iš žiniasklaidos apie tai reklamos.</i>	5  2
4.	Įstaigų gydymui ir reabilitacijai tinklo išplėtimas <b>Iš viso 2 teiginiai</b>	<i>Taip yra prieinama. Daugiau viešų įstaigų šios ligos gydymui,;! Skaitau, kad taip, daugiau įstaigų gydančių.. Iš valstybės – paramos; Baigus centrą bus problemų, bet direktorius padeda. Su gyvenamu plotu ir panašiai bus problemų.</i>	3
5.	Pasiūlymai akceptuoti priklausomybę	Žmogus pats turi ieškoti būdų kaip išlipti iš duobės. Kiekvienam savo. Per prievartą žmogus negali gyventi blaiviai. Jis turi pats nuspręsti koku keliu pasukti; Suprasti, kad esi ligonis...; Suprasti, kad esi įklimpęs; Nuoširdumas, aktyvumas ir didelis noras gauti pagalbą ir keisti savo	5

	<b>Iš viso 10 teiginių</b>	gyvenimą; Tereikia noro pasveikti. <i>Prieinama jeigu labai nori; Paties noras, svarbiausia neapgaušinti savęs; Reikalingiausia skaitau yra noras, na o atrasti priemonių yra daug; Prieinama, reikia tik norėti; Prieinama pagalba, tik reikia noro ieškoti pačiam pagalbos. Manau, kad turi pasiekti dugną, kad suprastum.</i>	<b>5</b>
<b>6.</b>	Įvairūs teiginiai, pasiūlymai	Ryšiai su socialiniu darbuotoju, psichologu, kurie dirba priklausomybių centre, bendrauti su sveikstančiais alkoholikais, vengti vietų kur naudojamas alkoholis; Apsisprendusiam galima padėti tik savo pavyzdžiu ;Šeimos palaikymas ir parama, neleisti pasijusti vienam; <i>Kaip atvažiuoja naujas žmogus į centrą, norėčiau kad tam centre visų pirma būtų daugiau nei pusę tikinčiųjų brolių Kristuje; Psichologinė pagalba, daugiau bendravimo su Dievo Žodžiu!!; Daugiau laiko skirti šeimai, lankyti kultūrinius renginius, dažniau mylėtis su savo mylima moterim; Buvo prieinama, dabar nelabai, nes dabar didesnė bėda narkomanija.</i>	<b>3</b>          <b>4</b>
	<b>Iš viso 7 teiginiai</b>		

Didžiausia pagal dažnį tapo subkategorija, kuri, visų pirma, siūlė akceptuoti priklausomybę alkoholiui: „Žmogus pats turi ieškoti būdų kaip išlipti iš duobės. Kiekvienam savo. Per prievartą žmogus negali gyventi blaiviai. Jis turi pats nuspręsti koku keliu pasukti“; „paties noras, svarbiausia neapgaušinti savęs“ „Nuoširdumas, aktyvumas ir didelis noras gauti pagalbą ir keisti savo gyvenimą“ .

Respondentai vienareikšmiškai pabrėžė, kad trūksta informacijos apie esančią pagalbą, ypatingai iš medikų pusės, kad nereklamuojamos pagalbą suteikiančios įstaigos, savipagalbos grupės, t.y. pastebimas akivaizdus žinių ir informacijos apie alkoholizmą kaip ligą ir jos veikimą žmogaus gyvenime, bei sveikimą trūkumas, tokios informacijos nesuteikia netgi gydymo įstaigos: „Ypač gydytojai mažai informuoti ar sąmoningai vengia pripažinti ir pagelbėti kenčiantiems alkoholikams“ ; „Pagalba prieinama, tik reikia daugiau informacijos tose vietose, kur pakliūna alkoholikas pirmiausia ( GMP, priėmimo skyrius ir t.t.), „Daugiau informacijos iš gydytojų ir per žiniasklaidą“.

AA ypatingai pabrėžė pagalbos stoką kaimo gyventojams, kur didžiausias, pagal statistiką, alkoholizmo paplitimas: „Dar mažai informacijos, ypač toliau nuo didžiųjų miestų. Matau, kaip kankinasi žmonės kaimuose ir visiškai nežino apie alkoholio ligą“. Kaimo vietovėse alkoholizmo tradicijos ypatingai gilos ir stiprios, nes kaimo bendruomenė yra stipriai susitapatynusi su alkoholiu ir jo „tradicijomis“: „Kaime būti negeriančiu sunku, nes esi kitoks“; „Tiesiog ten smerkiami žmonės apsisprendę blaiviai gyventi. Su baime žiūri į judėjimą. Yra žmonių kurie nėra beviltiški, kurie geria neturėdami darbo“. Kaimo vietovėse sunkiai skinasi kelią AA draugijos veikla, tai respondentai pastebėjo važinėdami į AA susirinkimus į kitas vietas: „Su baime žiūri į judėjimą“; „Kaime AA grupei labai sunku išsilaikyti“ ; „Mažame mieste sunku, sunku būti anonimišku, sunku nuslėpti, bet jei esi geras žmogus, tai koks skirtumas“.

Tyrimo dalyviai AA konstatavo, kad pagalba prieinama, kad kovoti su priklausomybe sėkmingai galima su AA draugijos pagalba: „Taip, prieinama, gali padėti AA

*programa ir savianalizė, darbas su savimi, stengtis nenukrypti nuo programos“ ; „Taip, tai visiems prieinama AA grupė, visi gali į ją ateiti.“ Optimistiniai AA pasiūlymai suteikia vilties, kad išeitis yra: „Pasiūlymas yra neatidėlioti –, gal rytoj“, o daryti šiandien ir dabar, drąsiai ieškokite pagalbos ir ją rasite. Mes laukiame visų ir visiems padėsime“. Galima teigti, kad nuolatinis buvimas sveikimo programoje savipagalbos grupėse tuo reikšmingas PA, jog nuolat gilėja jo santykių su kitais sąmoningumas, vyksta mokymasis bendrauti ir palaikyti sąžiningus, nuoširdžius santykius, kurie padėtų jam išsaugoti blaivų požiūrį, nesukeltų ligos recidyvų, o tuo pačiu pasitarnautų ir kitų asmenų alkoholizmo akceptacijai, t.y., AA grupėje asmuo įgalina ne tik save, bet ir kitą asmenį susietą bendros priklausomybės.*

*„AGAPAO“ BN siūlo įstaigų gydymui, reabilitacijai tinklo išplėtimą, kadangi patys šiuo metu tokiomis paslaugomis naudojasi ir ši pagalba, anot jų, jiems yra reikšminga: „Taip yra prieinama. Daugiau viešų įstaigų šios ligos gydymui“. Tačiau jaučiamas nerimas, kad pasibaigus reabilitacijos laikui, teks vėl susidurti su realiu gyvenimu ir jo problemomis, kadangi daugelis reabilitantų buvo praradę gyvenamąjį plotą: „ Baigus centrą bus problemų, bet direktorius padeda. Su gyvenamu plotu ir panašiai bus problemų.*

*Įvairiuose tyrimo dalyvių pasiūlymuose galima išvelgti artimiausio socialinio tinklo svarbą sveikimo procese: „Šeimos palaikymas ir parama, neleisti pasijusti vienam“ ; „Daugiau laiko skirti šeimai, lankyti kultūrinius renginius, dažniau mylėtis su savo mylima moterim“, specialistų pagalbos svarbą: „Ryšiai su socialiniu darbuotoju, psichologu, kurie dirba priklausomybių centre, bendrauti su sveikstančiais alkoholikais, vengti vietų kur naudojamas alkoholis“, religijos svarbą: „, norėčiau kad tam centre visų pirma būtų daugiau nei pusę tikinčiųjų brolių Kristuje“; „, daugiau bendravimo su Dievo Žodžiu!“*

## Išvados

Kokybinio tyrimo „Socialinės pagalbos teikimo alkoholinės priklausomybės situacijoje prielaidos“ duomenys buvo lyginami su tyrėjo 2005 metais atlikto kiekybinio tyrimo „Esminių alkoholio vartojimo nutraukimo ir blaivybės palaikymo motyvų identifikacija“ duomenimis, gautais atliekant AA apklausą (Račkauskienė, 2005). Respondentų samprotavimų analizė išryškino, kad kokybinio tyrimo duomenys patvirtina kiekybinio tyrimo tam tikras tendencijas (priklausomybės dinamikos, pasekmių, blaivybės motyvacijos, savipagalbos grupių poveikio bei informacijos sklaidos lygmenyse).

1. Tyrimo duomenys išryškino, kad respondentus vartoti alkoholį skatino socialiniai ir psichologiniai veiksniai: artimiausia aplinka - šeima, klasės draugai, kolektyvas, kultūrinės tradicijos, neprisitaikymas prie greitai besikeičiančių socialinių – ekonominių sąlygų, taip pat nepasitikėjimas savimi, krizė šeimoje ir galimybė“ nustumti“ problemas.

2. Priklausomybė alkoholiui paliečia šias pagrindines žmogaus sferas – savigarbą, socialinį tinklą, fizinę ir psichinę sveikatą, darbą, t.y. jaučiamos socialinės, psichologinės ir medicininės pasekmės. Sunyksta menkiausi PA turimi ryšiai su aplinkiniais žmonėmis, arba tie ryšiai jau nesuvokiami. Atsidūrimas „dugne“ siejamas su tuo metu iškilusiomis suicidinėmis mintimis ir netgi buvusiu suicidiniu elgesiu, artimiausio socialinio tinklo, savęs praradimu, socialine dezintegracija, degradacija.

3. Kaip motyvacijos blaivybei atskaitos tašką, galima traktuoti alkoholikų įvardintus skaudžiausius jiems praradimus, kurie daugumoje atvejų fokusuojasi ties artimiausio socialinio tinklo praradimu, t. y., tiriamieji kaip vieną iš didžiausių traumų ir sukrėtimų įvardina šeimos praradimą.

4. Labai svarbų etapą motyvacijos dinamikoje - „praregėjimo“ arba vidinio „lūžio“ momentą, AA draugijos nariai sieja su AA grupe, „AGAPAO“ BN - su nebepakeliama, užsitęsusia kančia ir bejėgiškumu, kurie įtakojo pagalbos ieškojimą – atsivėrimą socialiniam tinklui. Abejingumas, pasmerkimas, izoliacija, sveikatos sutrikimai – tai pagrindinės priežastys, atvedančios į krizę - „praregėjimą“. Tai yra kritinis momentas, kada žmogus pradeda ieškoti pagalbos, kada jis turi galimybę akceptuoti savo priklausomybę. Kaip bus toliau informuotas, motyvuotas PA, t.y. ar bus išorinė motyvacija (interpersonalinė įtaka), priklausys jo santykis su liga, priklausomybės akceptacija.

5. Visi AA akceptavo priklausomybę ir šis procesas vyko savianalizės ir AA grupės įtakoje. „AGAPAO“ BN atsakymuose rasta mažiau teiginių, žyminčių akceptacijos momentą. Čia būtų galima išvelgti sąsajas tarp ilgai besitęsiančios priklausomybės stipriai pažeisto, sunykusio socialinio tinklo įtakos nebuvimo ir akceptacijos proceso vyksmo, t.y., interpersonalinės įtakos buvimas tiesiogiai įtakoja akceptacijos proceso greitį.

6. Aukščiausią paminėjimo reitingą pasiekė 3 pagrindiniai vidiniai PA motyvai nutraukti alkoholio vartojimą: atsidūrimas „dugne“, „kritiniame taške“ → „praregėjimas“, „vidinis lūžis“, išėties ieškojimas → alkoholizmo akceptacijos momentas.
7. Tyrimo dalyviams AA, skirtingai nei „AGAPAO“ BN ( kurių socialinis tinklas stipriai pažeistas), šeimos įgalinimas buvo ypač ryškus. Tai parodo, kokią didelę įtaką turi, kad ir neprofesionali, mylinti žmogų aplinka, kurios nuoširdumas skatina atsivėrimui.
8. Vertinant specialistų įtaką blaivybės motyvacijai, „AGAPAO“ BN labiau sureikšmino jų pagalbą ir įvardino platesnį, nei AA ratą įstaigų ir specialistų, į kuriuos kreipėsi pirmiausia. Pastaruoju metu PA turi daugiau informacijos ir galimybių gauti įvairesnę pagalbą, nei tai turėjo AA, kurių blaivaus gyvenimo trukmė ilga ( iki 13 metų).
9. AA, kaip ypatingai reikšmingą jiems pagalbą ir įvykusį įgalinimą pamini „Minesotos programą, išsirutuliojusią iš AA „Dvylikos žingsnių“ programos, kuri sudarė palankias sąlygas jiems keistis, lavinti bendravimo įgūdžius ir pradėti kurti kokybiškus socialinius santykius.
10. AA atsakymų psichosemantinėje struktūroje užfiksuota žymiai daugiau teiginių, žyminčių nepakantų, autoritarinių, žeminančių, ambivalentišką specialistų elgesį, nei „AGAPAO“ BN atsakymuose. Galima daryti prielaidą, kad būtent dėl netinkamo specialistų elgesio AA atžvilgiu apraiškų, buvo pasirinktas kitas sveikimo būdas - AA programa, arba specialistų elgesys PA atžvilgiu per pastarąjį laikotarpį yra ženkliai pasikeitęs teigiama linkme.
11. Galima konstatuoti, kad respondentams labai svarbus psichologinio, moralinio, socialinio palaikymo, paramos ir supratimo, lygiaverčių, nesmerkiančių santykių su artimiausia socialine terpe ir specialistais poreikis. Išryškėjo socialinio tinklo svarba PA gyvenime - ar tai būtų šeima, AA draugija, ar reabilitantų bendruomenė. Nuo PA rūpinimosi palaikyti socialinius santykius tiesiogiai priklauso tolimesnis sveikimas ir integracija į pilnavertį gyvenimą. Atviras bendravimas su kitais, kuriais pasitikima yra gydomasis procesas.
12. Neegzistuoja vieno universalaus gydymo būdo. Gydymo metodų, intervencijų ir paslaugų atitikimas kiekvieno paciento individualiems poreikiams ir problemoms yra lemiamą sąlyga jam vėl sėkmingai grįžti į produktyvų funkcionavimą šeimoje, darbe ir visuomenėje.
13. Tyrimo duomenys išryškino, kad medicininė pagalba abiejų grupių teigimu buvo įvertinta kaip nepakankama išlaikyti blaivybę, kad PA efektyviai gali padėti tik kitas PA, kuris „kažką tokio turi“.
14. Kaip svarbiausias jėgas, pastūmėjusias pakeisti priklausomą elgesį, respondentai įvardino: AA programą, vidinę energiją, artimųjų pagalbą, reabilitacijos centrą, medikus, religiją, t.y. šios jėgos pasitarnavo PA vidinių ir išorinių rezervų įgalinimui.
15. Pagrindine kliūtis atsisakyti alkoholio vartojimo tampa vidinė alkoholio motyvacija ( intrapersonalinė įtaka), t.y. tik pačiam apsisprendus, galima pakeisti priklausomą elgesį. Taip

pat, kliūtimi apsispręsti gyventi blaiviai, respondentai traktuoja valstybės poziciją ir patį socialinį tinklą, su kultūrinėmis tradicijomis, kaip skatinančius ir palaikančius priklausomybę. Galima konstatuoti, kad pagrindiniai arba vedantieji link blaivybės yra vidiniai, o pastiprinantys - išoriniai poveikiai.

16. Išryškėjo savipagalbos grupių poveikio aspektai: atviros, nuoširdžios aplinkos sukūrimas turi didžiulę įtaką geriančio PA atsivėrimui, kaip tik tokią atmosferą sukuria AA bendrija, kurioje asmuo įgalina ne tik save, bet ir kitą asmenį susietą bendros priklausomybės. AA draugija yra palanki terpė vystyti PA socialinius santykius ir plėsti socialinį tinklą.

17. Tyrimo dalyviai valstybės poziciją traktavo, kaip skatinančią ir palaikančią priklausomybę. Galima daryti išvadą, kad kuo trumpesnis blaivybės stažas, tuo PA pažeidžiamesnis išorinei įtakai, šiuo atveju skatinančios alkoholio vartojimą reklamos poveikiui.

18. Labai svarbiu aspektu respondentai nurodo teigiamos visuotinės nuomonės PA atžvilgiu formavimą (destigmatizaciją). Kaip aktualiausią sritį jie įvardino antialkoholinės reklamos stoka - nereklamuojamos pagalbą suteikiančios įstaigos, savipagalbos grupės, tokios informacijos nesuteikia netgi gydymo įstaigos. Pastebimas akivaizdus motyvuojančių žinių ir informacijos apie alkoholizmą kaip apie ligą ir jos veikimą žmogaus gyvenime, bei sveikimą, trūkumas visuose lygmenyse - tokios informacijos trūksta visuomenei, šeimos nariams, patiems PA.

19. AA grupės nariai linkę manyti, kad kaime blogiausia padėtis – praktiškai nėra pagalbos. Ji neprieinama, nes kaimo bendruomenė yra stipriai susitapatinusi su alkoholiu ir jo „tradicijomis“. Kaimo vietovėse sunkiai skinasi kelią AA draugijos veikla.

20. Respondentų atsakymuose išvelgiamoje projekcijoje į ateitį, jaučiamas pagalbos teikimo būdo PA perėjimas nuo klinikinio (medicininio pagal kilmę) į socialinį (sąveikos) pagalbos modelį. Klinikinio modelio atveju klostosi nelygiavertiški, dar vadinami „gydytojo – ligonio“ santykiai. Socialinis (sąveikos) modelis konstruoja kitokius – partnerystės santykius ( Ruškus ir kt. 2006).

Apibendrinant atliktą tyrimą kaip visumą, galima išvelgti, kad žmogaus priklausomybės nuo alkoholio gydymas ir jo socialinio tinklo kaita priklauso nuo priklausomybės akceptavimo tiek PA, tiek jį supančios visuomenės lygmenyse, tiek mokslinių ir praktinių žinių bei informacijos apie esančią pagalbą skleidimo visuomenėje. Tyrimo pradžioje iškeltos hipotezės pasitvirtino.

## Rekomendacijos

Šiandien jau turime nemažai jaunų žmonių, vartojančių alkoholį. Šie faktai byloja, kad tai potencialios priklausomybės aukos, kurios turės ieškoti būdų įveikti priklausomybę alkoholiui. Mokslinės literatūros analizė, tyrimo rezultatai leidžia pateikti tam tikrus rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus socialiniams pedagogams, socialiniams darbuotojams.

- Jaunimo alkoholio vartojimo priežastys dar kartą patvirtina, kad jauni žmonės neturi tinkamų gyvenimo įgūdžių ir nuostatų ir kaip svarbu anksti formuoti tuos gyvenimo įgūdžius (asmens bei socialinius), savigarbą, gebėjimą ir pasiruošimą atsispirti socialiniam spaudimui vartoti alkoholį, gebėjimą laiku atsisakyti, kūrybiškai ir kritiškai mąstyti, pažinti ir įveikti savo psichologines problemas, kurie padėtų sveikai gyventi, t.y., per vertybių ir kritinio mąstymo ugdymą („vertybinio stuburo“ formavimą) vykdyti alkoholizmo profilaktiką.
- Į aktyvią prevencinę veiklą įtraukti pačius moksleivius ir tokiai veiklai teikti pirmenybę.
- Mokykloje teikti vaikams informaciją apie pagalbos sergantiems alkoholizmu būdus ir institucijas, galinčias suteikti pagalbą, nes vaikai gali paveikti artimuosius ieškoti pagalbos.
- Socialiniai pedagogai ir darbuotojai, panaudodami informacines ir komunikacines technologijas, turėtų būti motyvuotojai, įgalintojai, kurie suteikdami profesionalią informaciją apie galimus intervencijos būdus ir efektyvią pagalbą ne tik PA, bet ir jų šeimos nariams, padėtų susivokti, nuo ko reikėtų pradėti, suteikiant pagalbą.
- Socioedukacinė pagalba kaimo bendruomenėse turėtų būti ypatingai stipri, rekonstruojant nuostatas, stereotipus susijusius su alkoholio vartojimu, turėtų vykti alkoholikų destigmatizacija. Tai pat būtina apeliuoti į valdžios, administracines instancijas, nuo kurių priklauso pagalba teikiančių įstaigų tinklo ar kitokių aptarnavimo būdų kūrimas mažesniuose administraciniuose vienetuose pagal to rajono galimybes.
- Būtinai darbdavių, įvairių įstaigų vadovų ir valdžios atstovų informavimas apie elgesį su PA, kad, pasireiškus priklausomybei, būtų siekiama pritaikyti intervencijos programas, sukurtas priklausomybę turinčiam žmogui pagreitinti jo ligos suvokimą ir akceptavimą. Taip pat būtina praplėsti ligonio galimybes patekti į gydymo programas, užtikrinant nors dalies išlaidų kompensavimą, jo darbo vietos išsaugojimą.
- Kuriant priklausomybės nuo alkoholio prevencines ir gydymo programas, būtina kreipti dėmesį į tai, ar jose pakankamai akcentuojamas dėmesys žmogaus socialiniams ryšiams, jo socialinio tinklo paruošimui.
- Atsakingi už informacijos sklaidimą visuomenėje, ypač žiniasklaida, turi ieškoti būdų, kad pateikiama informacija nežemintų priklausomybę turinčių žmonių, o padėtų sukurti palankesnę socialinį tinklą priklausomybei akceptuoti, t.y. vyktų alkoholikų destigmatizacija.

## Literatūra

1. AGAPAO paramos ir labdaros fondas (2007).  
[http://www.agapao.lt/lt/apie/narkomanu\\_reabilitacijos\\_bendruomene\\_ir\\_jos\\_tikslai](http://www.agapao.lt/lt/apie/narkomanu_reabilitacijos_bendruomene_ir_jos_tikslai) (žiūrėta 2007-04-01).
2. Anoniminiai Alkoholikai (1991). *Kaip tūkstančiai vyrų ir moterų pasveiko nuo alkoholizmo*. N.Y.: Alcoholics Anonymous World Services.
3. Anzenbacher, A. (1992). *Filosofijos įvadas*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
4. Augis, R. (Red.) ir kt. (1993). *Psichologijos žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
5. Baršauskienė, V., Leliūgienė, I. (2001). *Sociokultūrinis darbas bendruomenėje*. Kaunas: Technologija.
6. Bendorienė, A. (Red.) ir kt. (2005). *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Alma littera.
7. Benesch, H. (2001). *Psichologijos atlasas* (T. 1, p.147). Vilnius: Alma littera.
8. Bieliauskaitė, R., Barkauskienė, R. (2002). Vaikų psichopatologija ir raida. *Medicina*, 1 (36), 6 - 12.
9. Buckienė, A. (2006). Minesotos programa: psichoterapinis priklausomybės ligų gydymas. *Psichiatrijos žinios*, 2 (39), 18-19.
10. Bulotaitė, L. (1998). *Priklausomybių psichologiniai aspektai*. Vilnius: VU
11. Bulotaitė, L. (2004). *Narkotikai ir narkomanija: iliuzijos ir realybė*. Vilnius: Tyto alba.
12. Dvylika žingsnių ir dvylika tradicijų (1992). N.Y.: Alcoholics Anonymous World Servines.
13. Fleming, M, Murray, P. (1999). *Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje*. Kaunas: Vitae Litera.
14. Ganeri, A. (1999). *Narkotikai: Specialistės patarimai*. Vilnius: Egmont Lietuva.
15. Grigas, R. (1998). *Socialinių įtampų Lietuvoje laukai*. Vilnius: VPU.
16. Grimalauskienė, O., Bulotaitė, L., Subata, E., Javtokas, Z. (2002). *Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje*. Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas. Vilnius. Visuomenės sveikatos ugdymo centras.
17. Higienos mokslinio tyrimo institutas (1992). *Alkoholizmo ir girtavimo problemos*. Vilnius: Mokslas.
18. Informacija bendruomenių centrams (2000). Vilnius: Vilniaus bendruomenės centras.
19. Jovaiša, L. (1993). *Pedagogikos terminai*. Kaunas: Šviesa.
20. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai)*. Kaunas: JUDEX.
21. Klaipėdos Priklausomybės ligų centras. *Klaipėdos Priklausomybės ligų centro istorija*.  
<http://www.kplc.lt/index.php?id=67&lang=lt> (žiūrėta 2007-04-05).



22. Kočiūnas, R. (1995). *Psichologinis konsultavimas*. Vilnius: Lumen leidykla.
23. Koltitzus, H. (2002). *Vyrai gėrė, vyrai gers*. Vilnius: Vaga.
24. Lemme, B. H. (2003). *Suaugusiojo raida*. Vilnius: Poligrafija ir informatika.
25. Lietuvos AA tarnybos biuras (2002). *Gyventi blaiviai*. Vilnius.
26. Lietuvos statistikos departamentas (2006). *Alkoholio vartojimas ir padariniai 2005 m.*  
<http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/Alkoholis2005.doc?PHPSESSID=b240be7452096cffe2600ebd5de94d0> (žiūrėta 2007 - 03 -25).
27. Luobikienė, I. (2000). *Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika*. Mokomoji knyga. Kaunas: Technologija.
28. LR Sveikatos apsaugos ministerija. (2000). *Alkoholio vartojimo problemų sprendimas*. Vilnius.
29. LR Narkologinės priežiūros įstatymas. (1997). Žin., 1997, Nr. 30-711 ; 2003, Nr.38-1712.
30. LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. (1995). Žin., 1995, Nr. 53-1290
31. LR Alkoholio kontrolės įstatymas. (1995). Žin., 1995, Nr. 44-1073; 2004, Nr. 47-1548 .
32. May, G. G. (2004). *Priklausomybė ir malonė*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
33. Maslow, A. H. (2006). *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius: Apostrofa.
34. Merkys, G. (1995). *Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys*. Paskaitų konspektas. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.
35. Mikalkevičius, A., Banaitis, V., Kurtinaitis, A. (1998). *Alkoholizmas ir nikotinizmas : klinika, gydymas, profilaktika*. Vilnius: Mokslas.
36. Miškinis, K. (2003). *Šeima žmogaus gyvenime*. Kaunas: Aušra.
37. Myers, D.G. (2000). *Psichologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
38. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2005. (2006). *Šeimos sveikata*.  
<http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0157360.pdf> (žiūrėta 2007-04-05).
39. Narkotikų kontrolės departamentas prie LR vyriausybės (2005a). *Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Sveikata.
40. Narkotikų kontrolės departamentas prie LR vyriausybės (2005b). *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje*. Vilnius: UAB Baltijos kopija.
41. Narkotikų kontrolės departamentas prie LR vyriausybės (2006a). *Priklausomų asmenų darbinė reintegracija – atsakas į socialinę atskirtį*. Metodinė priemonė skirta dirbantiems su priklausomybėmis sergančiais asmenimis. 1 dalis. Vilnius.
42. Narkotikų kontrolės departamentas prie LR vyriausybės (2006b). *Priklausomų asmenų darbinė reintegracija – atsakas į socialinę atskirtį*. Metodinė priemonė skirta dirbantiems su priklausomybėmis sergančiais asmenimis. 2 dalis. Vilnius.
43. Nissen, J. F. (1999). *Nematomas dramblys. Alkoholis, alkoholizmas, alternatyvos*. Danija.

44. Osiatynski, W. (1999). *Nuodėmė ar liga?* Vilnius: Lumen.
45. Perminas, A., Goštautas, A., Endriulaitienė, A. (2004). *Asmenybė ir sveikata: teorijų sąvadas*. Mokomoji knyga. Kaunas: VDU leidykla.
46. Račkauskienė, R. (2005). *Esminių alkoholio vartojimo nutraukimo ir blaivybės palaikymo motyvų identifikacija* (Nepublikuotas bakalauro darbas, Šiaulių universitetas, 2005).
47. Ruškus J., Mažeikienė, A., Balčiūnas, S., Blinstrubas, A. (2005). *Prekybos moterimis ir prostitutijos rehabilitacija ir reintegracija*. Šiauliai: ŠU leidykla.
48. Ruškus, J., Ališauskas, A., Šapelytė, O. (2006). *PPT veiklos veiksmingumas*. Tyrimo ataskaita. [http://www.smm.lt/svietimo\\_bukle/docs/tyrimai/PPT\\_ataskaita.pdf](http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/PPT_ataskaita.pdf) (žiūrėta 2007-04-01).
49. Socialinės paramos centro Taryba Parama. (2004). *Kursų medžiaga*. Vilnius.
50. Skardinskaitė, Z. (2006). Kopriklusomybė – kas tai? *Psichiatrijos žinios*, 2 (39), 16-17.
51. Suslavičius, A. (1998). *Socialinė psichologija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
52. Stankūnienė, V., Jonkarytė, A., Mikulionienė, S., Mitrikas, A.A., Maslauskaitė, A. (2003). *Šeimos revoliucija: iššūkiai šeimos politikai*. Kolektyvinė monografija. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.
53. Šaparnis, G. (2000). *Kokybinių ir kiekybinių metodų derinimas, diagnozuojant mokyklos vadybą nestandartizuotu atviro tipo klausimynu* (Nepublikuota daktaro disertacija, Šiaulių universitetas, 2000).
54. Tamošiūnas, T. (2003). *Socialinių tyrimų kvalifikacinis darbas: įvado struktūra*. Mokomoji knyga. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
55. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija. TLK – 10. (2003). Vilnius: Lietuvos sveikatos informacijos centras.
56. Trenckmann, U., Heinc, T. W. (1999). *Alkoholis ir depresija*. Vilnius: Vaga.
57. Valstybinė alkoholio kontrolės programa 1999-2009. *Žin.*, 1999, Nr. 21-603.
58. Valstybinis psichikos sveikatos centras. (2007). *Priklausomybės ligų statistika*. [http://www.vpsc.lt/pl\\_statistika.htm](http://www.vpsc.lt/pl_statistika.htm) (žiūrėta 2007-04-05).
59. Veryga, A. (2006). *Tabako ir alkoholio kontrolės principai ir prioritetai*. <http://www3.lrs.lt/docs2/EBCKLFZC.PPT> (žiūrėta 2007-04-01).
60. Veryga, A. (2007). *Girtavimui stabdyti šaukiamasi Prezidento*. <http://www.lrt.lt/news.php?strid=5042&id=3557201> (žiūrėta 2007-04-05).
61. Wegscheider, S. (1993). *Šeimos sąstai*. Vilnius: Narkologijos centras.
62. Woititz, J.G. (1999). *Suaugę alkoholikų vaikai*. Kaunas: Darkiemis.
63. Žydzūnaitė, V. (2001). *Slaugos mokslinių tyrimų metodologijos pagrindai*. Mokomoji knyga. Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras.

64. Бехтель, Э.Э. ( 1986). *Донологические формы злоупотребления алкоголем*. Москва :Медицина.
65. Воронович, Б. Т. (1999). *Алкоголизм: природа, лечение, выздоровление*. Алкогольный вадемекум. Москва: ИНФОРМ-12.
66. Гузиков , Б. М., Мейроян, А.А. ( 1988). *Алкоголизм у женщин*. Москва: Медицина.
67. Даулинг, С. (2000). *Психология и лечение зависимого поведения*. Москва: Независимая фирма Класс.
68. Егоров, А. Ю. (2002). *Возрастная наркология: лечение зависимостей*. Москва.
69. Квале, С. (2003). *Исследовательское интервью*. Москва. Смысл.
70. Лисицин, Ю. П., Сидоров, П.И. (1990). *Алкоголизм. Медико-социальные аспекты*. Руководство для врачей. Москва: Медицина.
71. Минко, А. И., Линский И. В. (2004). *Наркологи*. Новейший справочник. Москва.
72. Страусс, А., Корбин, Д. (2003). *Основы качественного исследования*. Москва.
73. Цетлин, М., Батищев, В., Зыков, О. (2006). *Сообщества (группы) само - и взаимопомощи наркологических больных*. <http://www.narcom.ru/selfhelp/virtual/16.html> (žiūrēta 2007 - 04 – 20).
74. Ядов, В.А. (2000). *Стратегия социологического исследования*. Москва: Добросвет.

Roma Račkauskienė  
**PRESUMPTION OF SOCIAL HELP RENDERING IN THE SITUATION OF ALCOHOLIC  
DEPENDENCE**

The Master's degree Thesis

**Summary**

There were made theoretic analysis of the problem of dependence of alcohol and the help of sick by alcoholism people. Objective of the research: To identify the importance of social interaction in a process of convalescence, when the experience of depending from alcohol usage persons is revealed. The methodology of research refers social construction, personal enable theories.

The methodological base of research consists of: analysis of science literature and documents, the method of questioning in written form (open type questionnaire). The question was written and there was left the space for the independent answer and the liberty of respondent's mind isn't limited. The answers to the questions were analyzed by the method of content analysis.

Dependent from the using of alcohol and accepted people took part in the research: 8 members of the AA group (5 men, 3 women) from Šiauliai, their sober life term is from 3 to 13 years and 8 members of reinstatement community LPF "Agapao" (8 men), they came to this community from Šiauliai, Klaipėda, Vilnius. Their sober life term is from 2 months to 1 year.

In the empirical part the real dependent from alcohol person's experience was researching. There were identified outer and inner resources. The suspense (expectations) of dependant from alcohol persons was find. There were named conditions when convalescence is possible.

The *conclusion* of empirical research:

1. The research results showed psychological, moral, social help, equivalent relation with the nearest social matrix. Interpersonal influence is important for exploratory in a process of convalescence.
2. An important aspect is the formation of favorable general opinion in the point of the dependent of alcohol using persons.
3. There is apparent reasonable lack of knowledge about alcoholism as an illness and its effect to man's social development. There isn't enough information about organizations and groups which can help, especially in countries, where the community is approached with alcohol and its "traditions".
4. This research motivate elevated hypothesis: likely that social help (social interaction) determines the quicker stopping of alcohol usage for dependent of alcohol person; likely that the teetotalism determines the depended of alcohol using person's inner and outer reserves; likely that equivalent social accept is the successful reason of convalescence and sustantation of teetotalism.
5. In the answers of respondents the help giving model DP changes from the clinical (medical by derivation) into social (interaction) help model.

*Keywords:* alcoholism, Anonymous Alcoholics, expectation, destigmatisation, intrapersonal influence, interpersonal influence, social web.