

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS  
SOCIALINĖS PEDAGOGIKOS KATEDRA

Socialinės pedagogikos magistrantūros studijų programa

*Edita Gabalaitė*

**ŠEIMA KAIP PRIKLAUSOMYBĖ TURINČIŲ ASMENŲ  
REABILITACIJOS VEIKSNYS**

*Magistro darbas*

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

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka</b> .....	3
<b>Įvadas</b> .....	4
<b>1 skyrius. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO PROBLEMA</b> .....	8
1.1. Alkoholizmas - aktuali visuomenės problema.....	8
1.2. Psichosocialinė nuo alkoholio priklausomo asmens charakteristika.....	10
1.3. Priklausomybę aiškinančios teorijos.....	12
<b>2 skyrius. ŠEIMOS IR PRIKLAUSOMOS ASMENYBĖS VERTYBINĖS SAŠAJOS</b> .....	16
2.1. Vertybių samprata ir klasifikacija.....	16
2.2. Šeimos vaidmuo asmenybės vertybių formavimosi procese.....	17
2.3. Priklausoma asmenybė šeimoje: šeimos santykių ypatumai ir kylantys sunkumai.....	20
2.4. Socialinio palaikymo šaltiniai ir jų įtaka priklausomų asmenų sveikimui .....	23
2.5. Priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų reabilitacijos ir integracijos į visuomenę pagrindiniai aspektai.....	25
<b>3 skyrius. ŠEIMOS KAIP PRIKLAUSOMYBE TURINČIŲ ASMENŲ REABILITACIJOS VEIKSNIO ANALIZĖ</b> . .....	29
3.1. Tyrimo metodika.....	29
3.2. Tyrimo imtis.....	29
3.3. Duomenų interpretacija.....	30
3.3.1. Priklausomybės išsivystymo priežastys ir pasekmės .....	31
3.3.2. Priklausomo nuo alkoholio asmens motyvaciją blaivybei lemiantys veiksniai.....	38
3.3.3. Socialinio palaikymo šaltiniai ir jų įtaka nuo alkoholio priklausomų asmenų sveikimui.....	42
3.3.4. Pokyčių analizė šeimoje pradėjus reabilitacijos procesą.....	46
3.3.5. Idealios šeimos vaizdinio ir ateities vizijos lyginamoji analizė.....	51
3.3.6. Priklausomo asmens lūkesčiai šeimos ir specialistų atžvilgiu integracijai visuomenėje.....	54
<b>Išvados</b> .....	58
<b>Literatūra</b> .....	59
<b>Summary</b> .....	64
<b>Priedai</b> .....	65

### *Magistro darbo santrauka*

Magistro darbe analizuojama galima šeimos įtaka kaip priklausomybę turinčių asmenų reabilitacijos procesą spartinantis veiksnys. Iškelta hipotezė, kad artimųjų palaikymas ir pagalba lemia santykių pokyčius su šeima ir spartesnę priklausomo asmens reabilitacijos proceso sėkmę.

Anketinės apklausos metodu Šiaulių rajono, Kuršėnų seniūnijos, Romučių kaimo, LPF „Agapao“ reabilitacijos nuo narkotikų ir psichiką veikiančių medžiagų priklausančių asmenų bendruomenėje buvo atliktas kokybinis tyrimas, kurio tikslas – išsiaiškinti šeimos kaip priklausomybę turinčių asmenų reabilitacijos procesą spartinančio veiksnio svarbą. Tiriant pasirinktą problemą buvo apklausti 17 nuo alkoholio priklausomybės besigydantys vyrai ir 5 reabilitacijos centro specialistai (psichologė, socialiniai darbuotojai, edukologas). Duomenys apdoroti taikant turinio (content) analizės metodą.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kiekvienam priklausomybę turinčiam asmeniui liga sukelia psichologines ir socialines pasekmes: savigarbos praradimą, asmenybės degradaciją, ryšių su aplinkiniais žmonėmis nykimą arba nepakankamą tų ryšių suvokimą. Tam įtakos turi socialiniai, psichologiniai, bendruomeniniai veiksniai. Atliktų duomenų analizė atskleidė, artimųjų abejingumas, pasmerkimas, izoliacija, sveikatos sutrikimai, socialinio tinklo praradimas – tai pagrindinės priežastys atvedusios į krizę. Motyvacijos dinamikoje vidinio „lūžio“ momentą priklausomi asmenys sieja su šeima ir jos pastangomis palaikyti jį pradėdant gydymosi procesą. Todėl svarbiausias žmonių grupės blaivybės kelyje respondentai įvardija artimuosius (kas juos vis dar turi) ir bendruomenės narius, kurie suteikia psichologinį, moralinį, socialinį palaikymą, paramą ir supratimą, lygiaverčius, nesmerkiančius santykius, tačiau kaip reabilitacijos procesą spartinantys veiksniai įvardijami bendruomenės nariai, gydymosi programa ir asmeninė motyvacija.

Tyrimas atskleidė, kad reabilitacijos centro specialistai tarpininkaudami, konsultuodami, palaikydami ir atstovaudami abiejų pusių interesams teikia didžiulę moralinę ir psichologinę pagalbą priklausomiems asmenims ir jų artimiesiems. Tačiau dar trūksta darbuotojų empatiškų ir lygiaverčių santykių priklausomų asmenų atžvilgiu, finansinės pagalbos, asmeninės patirties pasidalijimo.

Esminiai žodžiai: psichosocialinė reabilitacija, priklausomas asmuo, šeima, vertybės.

## Ivadas

### Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas

Sudėtinga šalies socialinė ir ekonominė būklė lemia ne tik visuomenės kultūrinį, bet ir dvasinį vertybių nuosmukį. Tai ypač skaudžiai paliečia daugelį šeimų, jose augančius vaikus. Nesaikingas alkoholio vartojimas skatina asocialių šeimų didėjimą, degradaciją, depresiją, keičia požiūrį į šeimą kaip į vertybę. Lietuva priskiriama aukščiausios rizikos grupės šalims Europoje ir tai rodo, kad alkoholizmo problema pastaraisiais metais tapo ypač aktuali (XXI amžius, 2005). Tam pritaria Ivanauskienė ir kt. (2006) teigdama, kad alkoholizmas - viena aktualiausių socialinių problemų. Jis ypač paplitęs jaunų ir vyresnių žmonių tarpe. Tai rodo 2011 m. alkoholinių gėrimų suvartojimo statistiniai rodikliai: vienam gyventojui 2011 m. teko 11,9 litrai absoliutaus alkoholio, o vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui – 14,1 litro absoliutaus alkoholio, kai tuo tarpu 2007 m. atitinkamai 11,2 ir 13,4 litro absoliutaus alkoholio (Lietuvos statistikos departamentas, 2012).

Alkoholį vartojantys asmenys, kaip viena dažniausių visuomenės grupių, gana jautriai reaguoja į įvairius sociokultūrinius, ekonominius ir politinius pokyčius, vykstančius visuomenėje. Tokio žmogaus socializacija, vykstanti jo aplinkoje, kurioje jis praleidžia daugiausia laiko (draugai, šeima, darbas), įtakoja jo elgesį, vertybes, kurios palaipsniui pakeičiamos „alkoholinių“ vertybių sistema (Auglytė ir kt., 2007; Bulotaitė, 1998; Baxendale, 2005).

Kasdieniniame gyvenime ženkliai pasikeitė požiūris į tradicines visuomenines, kultūrinės ir etines normas, kaip visuotinas ir būtinas elgesio taisykles. Ankstesnės normos jau nebeatlieka savo pagrindinių reguliavimo, kontrolės, socializacijos ir integracijos funkcijų. Visuomenėje jaučiama, jog daugelis gyvenimiškųjų situacijų nebereguliuojama jokiais taisyklėmis. Pastebimas atsakomybės jausmo nykimas, darosi nebeaiškios padorumo ir nuosmukio sąvokos. Sumažėjusi moralinių standartų reikšmė matyti tiek viešame, tiek asmeniniame gyvenime (Čiužas ir kt., 2005).

Šeima – pagrindinė visuomenės ląstelė, kuri tik pati būdama „sveika“ gali sukurti sveiką visuomenę. Prastas šeimos mikroklimatas asmenį nuteikia prieš artimuosius, skatina nepagarbą žmonėms, nedrausmingumą, formuoja liguistai uždarą ir nesugebantį bendrauti asmenybę. Psichologai ir sociologai ne kartą gretino šeimyninių santykių ypatybes su asmenų išsiauklėjimo lygiu. Paaiškėjo, kad tarp jų egzistuoja ryšys (Bulotaitė, 1998).

Daugeliui alkoholį vartojančiųjų šeima – svarbiausia bendruomenė, kurioje vyksta socializacijos procesas, mokant ir perduodant kultūrinės, etinės, visuomenines, dvasines bei religines vertybes. Todėl šiuolaikinėje visuomenėje ypač svarbu, kad šeima taptu teigiamo

ugdymo koordinatoriumi: suformuotų dvasinę kultūrą, elgesį, tvirtas vertybines nuostatas, veiklos ir bendradarbiavimo įgūdžius, nes jau ankstyvojoje vaikystėje žmogaus sąmonėje įtvirtintos vertybės turi didelę reikšmę visam jo tolimesniam gyvenimui (Miškinis, 2003; Čiužas ir kt., 2005).

Bulotaitės (2004), Nissen (1997), Kolitzus (2002), Fleming ir kt. (1999), Trenckmann, Heinz (1999), May (2004), Даулинг (2000), Гузиков, Мейроян (1988) nuomone, alkoholikai, besigydantys vien tik biologine medicina, ypatingais pasiekimais pasigirti negali. Biologinis medikamentinis gydymas paremtas įtaiga taikomas ir dabar, tačiau jų poveikis yra trumpalaikis ir nepakankamas, padedantis tik kai kuriems išlikti gyviems. Todėl priklausomiems asmenims labai svarbus psichologinio, moralinio, socialinio palaikymo, paramos ir supratimo, lygiaverčių, nesmerkiančių santykių su artimiausia socialine terpe ir specialistais poreikis. Vienas jis negali išbristi iš alkoholizmo liūno: neturi valios, jaučiasi nepilnavertis. Nuo artimųjų atlaidumo bei specialistų rūpinimosi palaikyti socialinius santykius tiesiogiai priklauso tolesnis sveikimas ir integracija į visavertį gyvenimą.

Alkoholizmo išsivystimo priežastimis bei jo pasekmėmis domėjosi Bulotaitė (1998; 2004), Gurskis (1990), Leskauskas (2002), Blebienė (2006), Fleming, Murray, Subata, Valius (1999), Petronis (1992) savo darbuose aptardami alkoholizmo gydymosi būdus. Kupriūnienė (2006) atliko tyrimą apie priklausomų nuo alkoholio asmenų resocializacijos problemas, Ivanauskienė (2000) - šeimos vertybių konfigūracijas jaunimo požiūriu. Anzenbacher (1995), Broom ir kt. (1992), Giddens (1983), Munje (1996) nagrinėjo vertybių etikos pozicijas, išskirdami pagrindines vertybių grupių hierarchijas, tačiau mažai domėtasi priklausomo asmens artimaisiais ir jų vaidmeniu psichosocialinės reabilitacijos procese. Todėl šiuo darbu siekiama atskleisti priklausomų asmenų blaivybės palaikymo motyvus, artimųjų pagalbos svarbą reabilitacijos proceso spartai.

Alkoholinės ligos eiga banguojanti, dažnai lydima paūmėjimų, todėl reikalinga ne tik gydytojų psichiatrų, toksikologų, bet ir psichologų, socialinių darbuotojų, socialinių pedagogų, artimųjų pagalba. Norint suteikti kvalifikuotą ir kokybišką pagalbą priklausomiems asmenims, svarbu žinoti klientų poreikius, lūkesčius, įsigilinti į jų išgyvenimus. Todėl svarbu sužinoti, ką apie tai mano patys sveikstantys alkoholikai, kas jiems yra veiksminga, kokios pagalbos jie norėtų iš artimųjų bei specialistų. Tyrimu norima pažvelgti į šiuos pokyčius iš priklausomų asmenų, kaip tiriamo subjekto pozicijos.

Darbe nagrinėjamos šios problemos:

1. Kokios buvo priklausomybės išsivystymo priežastys ir pasekmės tyrimo dalyviams?
2. Kokie veiksniai paskatino tiriamuosius nutraukti alkoholio vartojimą?
3. Kokie veiksniai įtakoja blaivybės palaikymo motyvus?

4. Kokiais veiklos būdais reabilitacijos centro specialistai prisideda prie priklausomo asmens iš jo šeimos narių santykių kokybės gerinimo?

**Tyrimo objektas** - šeima kaip priklausomybę turinčių asmenų reabilitacijos veiksnys.

**Hipotezė** - tikėtina, kad artimųjų palaikymas ir pagalba lemia santykių pokyčius su šeima ir spartesnę priklausomo asmens reabilitacijos procesą.

**Tyrimo tikslas** - atskleisti šeimos kaip priklausomybę turinčių asmenų reabilitacijos procesą spartinantį veiksnį.

**Uždaviniai :**

1. Išanalizuoti, kaip alkoholis įtakoja asmens vertybines nuostatas remiantis moksline literatūros analize.
2. Išsiaiškinti priklausomybės nuo alkoholio išsivystymo priežastis ir pasekmes.
3. Atskleisti priklausomų asmenų nesaikingo alkoholio vartojimo nutraukimo patirtis.
4. Išsiaiškinti sėkmingos psichosocialinės reabilitacijos veiksnius.
5. Nustatyti reabilitacijos centro specialistų veiklos galimybes gerinant priklausomo asmens ir jo šeimos narių tarpusavio ryšį.

**Tyrimo dalyviai.** Tyrimas buvo atliekamas 2012 m. lapkričio 13 - 21 dienomis Šiaulių rajone, Kuršėnų seniūnijoje, Romučių kaime, LPF „Agapao“ priklausančių nuo narkotikų ir psichiką veikiančių medžiagų reabilitacijos bendruomenėje. Apklausta 17 priklausomų asmenų, kurių blaivaus gyvenimo trukmė nuo 4 dienų iki 1 metų. Jų amžius - nuo 19 iki 56 metų. Tyrime dalyvavo ir penki LPF „Agapao“ reabilitacijos centro specialistai, kurių darbinė patirtis šioje srityje nuo 1 iki 6 metų. Specialistai buvo ir kaip tyrimo patikimumo ekspertai.

**Tyrimo metodai.** Atliekant kokybinį tyrimą pasirinktas nestandardizuotas apklausos raštu metodas (atviro tipo klausimynas) paruoštas remiantis tyrimo operacionalizacija (1 priedas), turint tikslą ištirti galimą šeimos kaip reabilitacijos procesą spartinantį veiksnį. Reabilitacijos centro specialistų anketoje pateikta 20 klausimų, iš jų 14 atviri, 5 uždaro tipo demografiniai klausimai (išsilavinimas, darbinė patirtis) ir 1 lentelė. Priklausomų asmenų anketa sudaryta iš 26 klausimų, iš jų 17 atviri, 7 uždaro tipo demografiniai klausimai ir 2 lentelės. Atviri klausimai leidžia respondentui įvairiapusiškai pažvelgti į problemą remiantis asmenine patirtimi apie tiriamąjį reiškinį ir laisvai atsakyti bei išreikšti bet kokią mintį, kuri jo nuomonę yra tinkama atsakymui. Anketos sudarytos remiantis Tamošiūno (2003), Goštauto (2005) ir Juknevičiaus (2003) moksliniais darbais bei Ivanauskienės (2000) palyginamąja analize. Duomenys apdoroti turinio (Content) analizės metodu.

## **Pagrindinės sąvokos**

**Alkoholizmas** - tai psichikos liga, kurią susergera piktnaudžiaujantys alkoholiu asmenys, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo alkoholio sindromu, bei turinti kitų neigiamų medicininių ir socialinių pasekmių (Mikalkevičius, Banaitis, Kurtinaitis, 1998).

**Priklausomybė** – žmogaus pasikliovimas tuo, kad kitas žmogus arba visuomenė jį remtų, juo rūpintų, pasitikėjimas kitų žmonių sprendimais, nuomone, pritarimas tiems sprendimams ir nuomonei, jų perėmimas ir nepasitikėjimas savimi (Augis, 1993).

**Reabilitacija** (psichologinė) – invalidų, somatinių ir psichinių ligonių sutrikusių socialinių psichinių funkcijų atkūrimas, elgesio korekcija, psichoterapijos metodais (Augis, 1993).

**Vertybė** - Dalykai, kuriuos asmenybė (ar visuomenė) labiausiai vertina (Miškinis, 2003).

**Šeima** - mažoji socialinė grupė; susideda iš drauge gyvenančių tėvų ir vaikų, kartais ir kitų giminaičių, pagrįsta santuoka arba kraujo ryšiais; jos nariai tvarko bendrą ūkį, tarpusavio santykius grindžia daugiausia dorovine atsakomybe, savitarpio supratimu ir pagalba (Leonavičius, 1993).

**Magistro darbo struktūra.** Magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, trys skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (97 šaltinių lietuvių, anglų, rusų kalbomis), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 18 lentelių, 6 paveikslai. Prieduose pateikiama tyrimo objekto operacionalizacija, tyrimo instrumentas (anketos), LPF „Agapao“ darbo organizatoriaus leidimas, LPF „Agapao“ gydymo proceso eiga: fazės. Darbo apimtis 64 puslapiai.

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

### **1.1. Alkoholizmas - aktuali visuomenės problema**

Pasaulyje yra suskaičiuota apie 200 priklausomybės rūšių, tačiau tiek mokslininkai, tiek praktikai, dirbantys priklausomybės ligų srityje, pripažįsta, kad sunku apibrėžti, kas yra priklausomybė. Skirtingi autoriai šią sąvoką traktuoja įvairiai: Goštautas (2004) priklausomybę apibūdina kaip kompulsyvų norą alkoholį vartoti pakartotinai. Bulotaitė (cit.Peele, 2004, p. 69) - kaip „žalingą elgesio ratą, <...> kuris yra nebekontroliuojamas“. Krikščiukaiytė ir kt. (2006), remdamasi Tarptautinės ligų klasifikacijos sistema, priklausomybę apibrėžia kaip fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksą, kuriame medžiagos ar medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svarbesnis nei kitas elgesys, anksčiau labai vertintas. Svarbiausias priklausomybės sindromo požymis yra troškimas (dažnai stiprus, kartais nenugalimas) vartoti psichoaktyvias medžiagas, alkoholį arba tabaką. Carr (2008) teigia, kad tai yra koks nors pasikartojantis elgesys, kai visiškai nenorima taip elgtis, bet negalima liautis, arba norima tai daryti rečiau, bet nesugebama. Tai tiesiog „pažeidžiamų asmenų bandymas spręsti gyvenimo problemas“ (Bulotaitė, 2004, p. 54).

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.

Anot Krikščiukaiytės ir kt. (2006), priklausomybės vystymasis apima keturias fazes, tačiau tapti priklausomam nuo alkoholio nebūtina pereiti visų priklausomybės vystymosi fazių. Supratimą, kad esi priklausomas, sąlygoja kiekvieno asmens individualus suvokimas. Nors Bulotaitė (2004), remdamasi amerikiečių terapeute Corrine Sweet, teigia, kad asmuo ne visada suvokia, kad jis yra priklausomas.

Remdamasi biopsichosocialiniu priklausomybės modeliu, Krikščiukaiytė ir kt. (2006) priklausomybės išsivystymo priežastis suskirstė į tokias grupes, kaip antai: narkotinės medžiagos, farmakologiniai ir individo biologiniai ypatumai, socialinis kontekstas bei psichologinės individo charakteristikos, pirmiausiai, nerimo ir nesaugumo jausmas, susijęs su vietos gyvenime nesuradimu, psichologinis nebrandumas ir infantilizmas<sup>1</sup>, pastovus menkavertiškumo ir neadekvatumo jausmas, maištingumas ir impulsyvumas, noras išsiskirti ir paneigti nusistovėjusias vertybes, nepriklausomybės troškimas bei kita. Apgaudinėdamas save, eksperimentuodamas asmuo stengiasi įrodyti sau, jog yra šio dėsnio išimtis ir nėra priklausomas nuo alkoholio (Anoniminiai alkoholikai, 2006).

---

<sup>1</sup> Infantilizmas – psichinės raidos atsilikimas – suaugęs žmogus turi vaikystės amžiui būdingų psichikos, elgesio bruožų (Psichologijos žodynas (1993). Spec. red. R. Augis, R. Kočiūnas. Vilnius, p. 115).



Priklausomybių nuo įvairių medžiagų rodikliai visame pasaulyje auga. Lietuva priskiriama aukščiausios rizikos grupės šalims Europoje. Tarp jų - Latvija, Estija, Baltarusija, Rusija, Ukraina, Vengrija, Kazachstanas ir Moldova (XXI amžius, 2005). Didėja ir problemų, kaip priklausomybių padarinių skaičius bei įvairovė: ligos, psichikos sutrikimai, socialinės aplinkos priklausomų žmonių rate blogėjimas ir jos įtaka aplinkiniams. Šiuos rodiklius sąlygoja ankstyva alkoholio vartojimo pradžia, kuri spartina priklausomybės sutrikimų išsivystymą ir sunkina alkoholio vartojimo padarinius visuomenei (Goštautas, 2004). Jau nenuostabu, kad „svaigiuosius gėrimus (degtinę, vyną, alų ir kitus) <...> žmonės išbando dar vaikystėje, dažniau ar rečiau vartoja paauglystėje <...>. Jau ketvirtoje klasėje apie 50% berniukų ir 40% mergaičių, nepaisant draudžiančio įstatymo, yra ragavę kokio nors alkoholinio gėrimo“ (Goštautas, 2004, p. 6), o tokia ankstyva alkoholio vartojimo pradžia vaikystėje skatina priklausomybės atsiradimą ir alkoholio vartojimą brandžiame amžiuje.

Europos alkoholio chartijoje (1995) (cit. Gedminienė, 2009) sakoma, kad „visi žmonės turi teisę į šeimyninį, visuomeninį ir darbinį gyvenimą, apsaugotą nuo nelaimingų atsitikimų, prievartos ir kitų neigiamų pasekmių, susijusių su alkoholio vartojimu“. Šią kiekvieno piliečio teisę sunkiai įmanoma įgyvendinti Lietuvoje, nes statistiniai duomenys liudija, kad alkoholio vartojimas Lietuvoje kasmet didėja, gausėja ir visuomenės problemų, susijusių su žalingu alkoholio vartojimu. Didėjantys alkoholio suvartojimo rodikliai daro vis daugiau neigiamos įtakos gyventojų sveikatai. Tai liudija Valstybinio psichikos sveikatos centro paskelbti duomenys, jog 2011 m. lyginant su 2010 m., tik šimtu asmenų sumažėjo sergamumas alkoholine psichoze (100 000 gyventojų teko 21,7 pirmą kartą susirgusieji). Dėl lėtinio alkoholizmo į gydymo įstaigas 2011 m. pirmą kartą kreipėsi 1,5 tūkst. asmenų - tai 367 asmenimis daugiau nei 2010 m. Lyginant su 2009, ligotumas alkoholine psichoze liko beveik nepakitęs, o lėtiniu alkoholizmu sumažėjo 152 asmenimis, kai tuo tarpu 2008 m. ligotumas alkoholinę psichoze sumažėjo 239 asmenimis, o lėtiniu alkoholizmu liko beveik nepakitęs lyginant su 2007 m. (Lietuvos statistikos departamentas, 2011). Vis dėlto pateikti duomenys neparodo tikrosios padėties ir tiksliai nustatyti šio reiškinio mastą gana sudėtinga, nes žmogaus priklausomybė nuo alkoholio dažnai yra užslėpta ir už šeimos ribų neatskleidžiama (Kubilienė, 2004).

Alkoholio vartojimo statistiniai rodikliai nuo 2005 m. iki 2011 m. pateikti 1 lentelėje (Lietuvos statistikos departamentas, 2011).

## Alkoholinių gėrimų suvartojimas, %

Tenka absoliutaus (100%) alkoholio, litrais	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vienam gyventojui	10,2	10,6	11,2	11,2	10,6	10,9	11,9
Vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui	12,3	12,7	13,4	13,3	12,4	12,9	14,1

Šie statistiniai rodikliai vis didėja, lyginant su 2010 m. suvartojama atitinkamai daugiau 1 ir 1,2 litro legalaus absoliutaus alkoholio, o tai kelia grėsmę visuomenės nykimui. Sparčiai auga bedarbių skaičius, didėja rizikos grupių atstovų, taip sukeldami papildomų sunkumų valstybei ir jos ekonomikai. Plečiantis alkoholizmui, sparčiai auga nelaimingų atsitikimų, nusikaltimų skaičius.

Taigi, priklausomybė yra sunki liga, visų nesaikingai vartojančių alkoholį negalia, kuri priklauso psichikos elgesio ir sutrikimų grupei. Ji atspindi sukeliamas fiziologinių ir kognityvinių funkcijų pažeidimo pasekmes žmogaus elgesiui. Kai asmuo jaučia stiprų potraukį vartoti alkoholį, jo galimybė kontroliuoti šias medžiagas – jos pradžia, pabaigą ir intensyvumą, išnyksta ar ženkliai susilpnėja. Dėl to patiriamas neigiamas poveikis sveikatai, socialinei padėčiai, kuri veda į atskirtį.

## 1.2. Psichosocialinė nuo alkoholio priklausomo asmens charakteristika

Nors mokslininkai ir atlikinėja daugybę tyrimų psichodinaminės, kognityvinės ir elgesio teorijų pagrindu, tačiau negali iki galo atskleisti priklausomos asmenybės psichosocialinių ypatumų. Asmenybė yra sudėtinga, dinamiška sistema, kuriai įtakos turi tiek psichiniai, tiek fiziologiniai, tiek dvasiniai parametrai (Pociūtė, 2010).

Siekiant atskleisti priklausomos asmenybės psichologinius ypatumus, anot mokslininkų Craig, 1988; Gossop, 2001; Emmett 2006, Ahern 2007 (cit. Pociūtė, 2010), nebūtinai turi būti nuolatiniai psichologiniai asmenybės ypatumai. Tai gali būti būdinga tam tikru vystymosi laikotarpiu (pvz., paauglystėje) ar psichologinės krizės metu. Šios savybės gali išryškėti vartojimo metu, taip pat ištikus emocinėms krizėms ar atsižvelgiant į tai, kurioje pasikeitimo rato fazėje yra priklausomas žmogus. Pasak Valicko (2003), vienas iš svarbiausių vidinių darinių, per kuriuos lūžta išoriniai poveikiai – tai asmenybės savęs vertinimas.

„Savęs vertinimas – tai individo savęs paties, savo galimybių, savybių ir vietos tarp kitų žmonių vertinimas“ (Psichologijos žodynas, 1993, p. 263). Jis daro didelę įtaką kiekvieno žmogaus gyvenimui, bendravimui su kitais žmonėmis. Nuo savęs vertinimo priklauso kiekvieno santykiai su aplinkiniais, asmens savikritiškumas, reiklumas sau. Nuo šio asmenybės konstrukto

priklauso žmogaus požiūris į save, savo elgesį, savo sėkmę ir nesėkmę. Toks savęs vertinimas žmogui yra labai svarbus visą gyvenimą, jis atsispindi visose žmogus gyvenimo srityse, o „dalyvaudamas elgesio ir veiklos reguliacijoje, nustato tam tikrą pusiausvyrą tarp išorinių poreikių, vidinės asmenybės būsenos ir jos elgesio formų“ (Gučas, 1990, p. 5, cit. Beresnevičienė, 2004).

Asmenys, nesaikingai vartojantys alkoholį, anot Valicko (1991), May (2004) pasižymi žemu savęs vertinimu, susijusiu su dalyvavimu asocialiose grupėse, agresyvumu, teisės pažeidimais. Tai pradeda ryškėti augant psichologinio diskomforto sąlygomis tiek šeimoje, tiek mokykloje. Ilgai jaučiant menkavertiškumą, po kurio laiko žmogus tampa nerimastingo, priklausomo, anankastinio<sup>2</sup> tipo asmenybe. Jam būdingas nepasitikėjimas savimi, nesugebėjimas savimi pasirūpinti, abejojimas gyvenimo prasmingumu, taip pat aleksitimija<sup>3</sup>, bendravimo problemos ir polinkis į depresiją (Leskauskas, 2002; Markevičius, 2001).

Savęs vertinimas formuojasi ir kinta visais amžiaus tarpsniais. „Jei bandymai pakelti savęs vertinimo lygį socialiai priimtinais būdais neleidžia pasiekti norimų rezultatų, jeigu negatyvus patyrimas vis kaupiasi ir didėja, tai po tam tikro laiko visuotinai pripažinta vertybių sistema tampa nereikšminga“ (Beresnevičienė, 2004, p. 184). Tuomet paruošiamos vidinės sąlygos asmenybei persiorientuoti į asocialų raidos kelią, kuriame asmuo perima negatyvias elgesio normas ir idealus. Taip jam pagaliau pavyksta pakelti savęs vertinimo lygį ir pajauti savąją vertę. Remiantis autorės atlikto tyrimo (2004) apie priklausomų asmenų savivertės ypatumus duomenimis, kuo ilgiau asmuo vartoja alkoholį, tuo daugiau save vertina pagal tokius savivertės parametrus kaip „mylintis“, „protingas“, „stiprus“, „gražus“, atlaidžiau vertina save bei savo žalingus įpročius.

Priklausomi asmenys turi tiek fizinį, tiek psichologinį potraukį alkoholiui, tad ryšys su šiuo gėrimu yra svarbesnis už visus kitus santykius jo gyvenime (Ne-gerk.com). Juo labiau priklausomas asmuo nepasitikėdamas savimi ir gyvendamas idėja, kad savo pasaulį gali kontroliuoti su dikcijos objektu (alkoholiu) ir jis aprūpins visu tuo, ko nėra jo viduje. Narkotinės medžiagos gali atstatyti galybės jausmą, vien jau užsisakius išgerti. Cheminė medžiaga atstoja žmoniškuosius santykius, nes ją lengviau kontroliuoti ir ši medžiaga patikimesnė už žmones (Даулинг, 2000). Todėl kenčia šeima, draugai, bendradarbiai. Tai tampa ne tik jo, bet ir visos šeimos problema, kuri anot Bulotaitės (2004, p. 95), „lyginama su sergančia šeima“, kuriai

---

<sup>2</sup> Anankastinis – polinkis įkyrioms mintims ir veiksams (Leskauskas, D. (2002). Psichologiniai priklausomybės nuo psichotropinių vaistų aspektai//*Gydymo menas: informacinis mėnesinis leidinys Lietuvos medikams ir farmacininkams*. Nr. 6 (82). Kaunas, p. 47).

<sup>3</sup> Aleksitimija - kai sunku psichologiškai apibūdinti savo būseną, ypač būdinga sergantiems psichosomatiniais sutrikimais (Leskauskas, D. (2002). Psichologiniai priklausomybės nuo psichotropinių vaistų aspektai//*Gydymo menas: informacinis mėnesinis leidinys Lietuvos medikams ir farmacininkams*. Nr. 6 (82). Kaunas, p. 47).

būdingas uždumas, pašalinių asmenų nepageidavimas, konfliktų ir nesutarimų ignoravimas bei neigimas. Tokiose šeimose dažniausiai galioja keturios pagrindinės taisyklės: šaltumas, tylėjimas, neigimas ir izoliacija. To pasekmė - šeimos gyvenimo kokybės pablogėjimas: iš baimės, nevilties ir skausmo ji gyvena vis didesniame savo asmeniniame streso ir nerimo kalėjime. Kiekvieno šeimos nario gyvenimo turinys ir kokybė tampa vis labiau priklausomi nuo geriančio žmogaus būsenos. Ir kuo labiau artimieji derinasi prie jo, tuo labiau stiprėja žmogaus priklausomybė nuo alkoholio, kol galų gale šeimos gyvenimas tampa priklausomas nuo geriančio žmogaus (Ustilaitienė ir kt., 2007).

Galima daryti išvadas, kad savęs vertinimas formuojasi įvairiais amžiaus tarpsniais. Dažniausi alkoholio bandymai pakelti savęs vertinimo lygį socialiai priimtinais būdais neleidžia pasiekti norimų rezultatų. To pasekmė - asmenybės persiorientavimas į asocialų raidos kelią, kuriame perimamos negatyvios elgesio normos ir idealai.

### **1.3. Priklausomybę aiškinančios teorijos**

Priklausomybių vystymąsi aiškina apie 50 teorijų, kurių žinomiausios – biologinės (fiziologinės), psichologinės ir socialinės. Jos remiasi filosofijos, antropologijos, sociologijos, biologijos ir pedagogikos mokslais (Zabulytė Kupriūnienė, 2006).

Pagrindinė tokių teorijų funkcija – „paaiškinti tai, kas jau žinoma, ir numatyti tai, kas šiuo metu nėra žinoma“ (Perminas, Goštautas, Endriulaitienė, 2004, p. 9).

Psichologines asmenybės teorijas, aiškinančias priklausomybių atsiradimą ir raidą, sąlyginai galima priskirti prie psichodinaminių arba socialinio išmokimo teorijų. Visose psichodinaminėse teorijose ryški nuomonė, kad priklausomybės priežastys – kažkokių svarbių poreikių frustracija, o alkoholis padeda subjektui susitaikyti su šios frustracijos neišvengiamybe (Bulotaitė, 2004).

Kiekvieno asmens tikimybę tapti priklausomu nuo alkoholio, anot Ewing (cit. Bulotaitė, 2004), lemia keturių veiksnių kombinacija: prieinamumas (alkoholio kaina), socialiniai, psichologiniai ir konstituciniai veiksniai (genetinės ir biocheminės savybės). Kai kurie iš šių veiksnių yra apsaugantys (draudžiantys gerti religiniai įsitikinimai, didelė gėrimų kaina), kiti didina asmens riziką pradėti piktnaudžiauti alkoholiu ir tapti priklausomu (aukštas nerimo lygis ar alkoholio vartojimas šeimoje).

Anot Bulotaitės (1998, 2004) yra keturios svarbiausios alkoholio vartojimą aiškinančios teorijos:

1. *Tradicinėje psichoanalizėje (psichoanalitinėje) daugiausia dėmesio skiriama alkoholizmo išsivystymo raidai.* Šios teorijos psichologinių alkoholizmo prielaidų aiškinimas remiasi S. Freud teorija, kuri teigia, kad „alkoholis, dirgindamas burnos gleivinę, sukelia

pojūčius, panašius į pasitenkinimą, kurį patiria vaikas, būdamas oralinės psychoseksualinės raidos stadijoje <...>“ (Bulotaitė, 2004, p. 52). Šiam potraukiui atsirasti didelę reikšmę turi santykių su tėvais sutrikimas ankstyvame amžiuje, ypač jei atstumia motina, nes alkoholikas trokšta „fizinės šilumos, malonių odos pojūčių, motinos glamonių, lengvumo ir šilumos skrandyje jausmo“ (Bulotaitė, 1998, p. 15). Tokiems asmenims dar iki alkoholizmo atsiradimo, anot Permino ir kt. (2004), būdingas emocinis neadekvatumas, neurotiškumas, todėl ryškūs depresijos požymiai: menka savigarba, mazochistinis savęs kaltinimas, suicidalinės mintys, nuotaikų svyravimai, izoliacijos, kaltės, gėdos ir vienatvės jausmas. Menninger (cit. Bulotaitė, 1998) ypač pabrėžė alkoholikams būdingą savęs naikinimo polinkį – chronišką suicidą, taip pat ankstyvo emocinio patyrimo svarbą, išskirdamas ambivalentiškus santykius su tėvais, sukeliančius pasąmoninį troškimą sunaikinti savo meilės objektus ir baimę juos prarasti.

Norint, kad žmogus pasiektų asmenybės pusiausvyrą, pirmiausia jo ego turi patenkinti asmeninius reikalavimus, kylančius iš id (pasąmonės energijos šaltinio), išorinio pasaulio ir superego (sąmonės). Kitaip pusiausvyra gali sutrikti taip smarkiai, kad ego (priešsąmonės) naudojamos įprastos adaptacinės priemonės nesugeba sugrąžinti jos į normą. Jei ego nesuranda naujų patenkinimo būdų, gali įvykti regresija ir kaip dažniausiai, pereinama prie ankstyvų, primityvių pasitenkinimo formų – alkoholio vartojimo ir gynybos mechanizmų (Perminas, Goštautas, Endriulaitienė, 2004).

*2. Biheivioristinės (lūkesčių) teorijos pagrindas – faktai, kuriuos galima stebėti, matuoti, vertinti.* Skinner (cit. Perminas ir kt. 2004, p. 70) nuomone, alkoholinis elgesys, kaip ir bet koks kitas, priklauso ne tik „nuo aplinkos sąlygų“, bet ir nuo išmokimo proceso dėsniniais. Jam didelę įtaką daro socialinis išmokymas (stebėjimas tėvų, bendraamžių, kitų asmenų gėrimo modelių, kultūrinių ritualų, visuomenės organizacijų, žiniasklaidos informacijos, pabū paplitimo) (Keselis, Voltonas, 1972) ir asmeninė patirtis. Anot Bandūros (cit. Lekavičienė ir kt., 2007), mokymasis stebint yra trumpesnis, o tai aktualu vystymosi faktoriui. Tad dar iki asmeninio patyrimo, t.y. alkoholinių gėrimų paragavimo, jau susiformuoja lūkesčiai, nulemti socialinio išmokimo.

Garsiausi lūkesčių tyrėjai Brown, Goldman, Inn ir Anderson (cit. Bulotaitė, 2004, p. 56) išskyrė šešias pagrindines lūkesčių grupes, kurios siejamos su alkoholinių gėrimų vartojimo dažnumu:

1. „Alkoholis pozityviai keičia patirtį (ateitis atrodo geresnė);
2. Didina socialinį ir fizinį malonumą: gėrimas teikia malonumą pasilinksminimo metu;
3. Didina seksualinį potraukį;
4. Didina jėgą ir agresiją;
5. Didina socialinį tvirtumą (gali pasakyti tai, ką nori);

## 6. Mažina įtampą“.

Esant tokioms lūkesčių grupėms, anot Bulotaitės (1998, p. 17) galima išskirti du alkoholio vartojimo tipus: „socialinis gėrimas“, kuris siejamas su pozityvaus socialinio efekto lūkesčiais, ir „probleminis gėrimas“ – su savo kognityvinių ir motorinių sugebėjimų pagerinimo lūkesčiais. Tačiau didžiausią įtaką žmogaus elgesiui bei alkoholizmui vystyti, biheviolistų nuomone, kelia daugkartiniai pastiprinimai ir paskatinimai, gaunami vartojant alkoholį, kurie gali būti pozityvūs, didinantys tokio elgesio tikimybę, ir negatyvūs – didinantys elgesio, kurio esmė išvengti paskatinimo, tikimybę. Roter pasiūlė formulę 
$$\text{Elgesio potencialas} = \text{lūkestis} + \text{paskatinimo vertė}$$
 norint apskaičiuoti konkretaus elgesio specifinėje situacijoje potencialo numatymui (Perminas, Goštautas, Endriulaitienė, 2004, p. 83).

3. *Transakcinė analizė* – grupinės ir individualios psichoterapijos kryptis, kurią sukūrė psichologas Eric Berne (Vikipedija: laisvoji enciklopedija). Joje, kitaip nei tradicinėje psichoanalizėje, didžiausias dėmesys skiriamas elgesiui bei savijautai. Berne pastebėjo, kad žmogui bendraujant keičiasi jo pozos, balsas, vartojami žodžiai, emocinė būseną. Galima sakyti, kad tam tikras elgesys yra susietas su tam tikra emocine būseną (Perminas ir kt., 2004). Berne nuomone, gyvenimišką poziciją, paslėptus jausmus, emocijas, elgesį puikiai atspindi žaidimai, kuriuose žaidėjas siekia naudoti sau tris lygius: psichologiniu, socialiniu ir egzistenciniu (Berne, 2008).

Pagrindinis šio žaidimo analizės objektas – tai socialinės transakcijos, kurios yra piktnaudžiavimo alkoholiu pasekmė. Jo esmė – paveikti žaidžiančiuosius, tolesnę jų elgesį ir savijautą (Perminas, Goštautas, Endriulaitienė, 2004).

4. *Įtampos mažinimo teorija*. Anot garsaus alkoholizmo tyrinėtojo Jellinekos (cit. Bulotaitė, 2004), įtampos mažinimas – viena iš alkoholio vartojimo paskatų, kuri gali privesti prie piktnaudžiavimo alkoholiu bei priklausomybės nuo jo. Juk alkoholis - puikus depresantas, kuris mažina įtampą, nerimą, kaltę, lengvina šių jausmų išgyvenimus. Tačiau lygiai taip pat alkoholis gali ir didinti įtampą. Tam įtakos turi bendra asmens būseną, genetika, paveldimumas. Jei žmogus pailsėjęs, alkoholis didina įtampą, jei patiria stresą – mažina.

Anot Maslow (cit. Perminas ir kt., 2004, p. 104), norint sumažinti įtampą, reikia patenkinti pagrindinius savo poreikius ir „pakeisti egzistuojančias sąlygas, kurios suvokiamos kaip nemalonios, sukeliančios frustraciją ar įtampą“. Žmogus pats siekia patenkinti savo deficitinius poreikius, tačiau jų tenkinimas didele dalimi priklauso nuo fizinės bei socialinės aplinkos. Anot Cattell (cit. Perminas ir kt., 2004), atitinkamos aplinkos nebuvimas gali būti neįveikiama kliūtis. Jei deficitiniai poreikiai patenkinti, pradeda veikti aktualizacijos tendencija – palaikanti ir gerinanti gyvenimo jėga.

Biologinę alkoholio priklausomybės išsivystymo teoriją Petronis (1992) labiausiai sieja su paveldimumu. Autorius, teigia, kad „vaikai paveldi iš tėvų ir protėvių liguistas ypatybes bei polinkius“ (p. 48). Kaip Jung pasakytų (Perminas ir kt., 2004, p. 28), „žmogus gimsta ne tuščias, bet su tam tikra parengtimi kažkaip elgtis, jausti, suvokti, galvoti“. Asmuo iš savo protėvių paveldi tam tikrus psichinius darinius, kurie formuojasi evoliucijoje, kartojantis tipiškoms situacijoms, tačiau paveldimas yra ne pats protėvių patyrimas, bet galimybė tą patyrimą pakartoti. Bulotaitė (1998, p. 19) pritaria, kad „genetiniai faktoriai turi įtakos tik skirtingam asmenų jautrumui bei pažeidžiamumui, bet ne pačiam potraukiui atsirasti“.

Anot biochemikų (cit. Bulotaitė, 1998), polinkį į alkoholį nulemia biocheminiai procesai mūsų organizme, kurie pasireiškia per alkoholio suskaidymą organizme kontroliuojant fermentui alkoholdehidrogenazei. Šio fermento kiekis bei aktyvumas kiekvieno žmogaus organizme yra skirtingas ir nuo jo priklauso, kaip greitai žmogus, vartodamas alkoholį, taps nuo jo priklausomas. Polinkį į alkoholizmą taip pat lemia įgimtas tiarino ir amino rūgščių apykaitos nepakankamumas, riebalų apykaitos ypatumai.

Vienas žymiausių psichoanalitikų Edward Khantzian pastebėjo, kad visų priklausomybių pagrindinė priežastis – kančia, kurią priklausomybe sergantis asmuo nori palengvinti ar pratęsti padedamas alkoholio. E. Khantzian išskiria būdą, kada žmogui nesusiformuoja priklausomybė. Tai lemia sutarimas su pačiu savimi ir savo jausmais, gebėjimas adekvačiai juos reikšti, sveikų santykių palaikymas su kitais žmonėmis ir gebėjimas pasirūpinti pačiu savimi. Galima teigti, kad piktnaudžiavimas alkoholiu – tai bandymas užpildyti spragas, įveikti savireguliacijos trūkumą gydant save (Bulotaitė, 2004).

Apžvelgus pagrindines asmenybės teorijas, paaiškėja, kad vienos teorijos, kuri gerai paaiškintų, kaip ir kodėl vystosi priklausomybės, nėra. Tačiau jos visos turi svarbią, bendrą idėją - asmenybė jose charakterizuojama per integracijos sąvoką. Ypač akcentuojamas vystymosi faktorius – suaugusi asmenybė vystosi palaipsniui bėgant laikui, priklausomai nuo to, kaip vyksta atskirų faktorių integracija.

Asmenybės teorijose ryški nuomonė, kad alkoholizmo priežastis – svarbių poreikių frustracija, o alkoholis padeda objektui susitaikyti su šios frustracijos neišvengiamybe. Svaigalų vartojimas gali laikinai pakeisti regresuojančią būseną, sustiprinti ego gynybines jėgas, skirtas įveikti tokius stiprius afektus kaip pyktis, gėda ar depresija. Dauguma šiuolaikinių psichoanalitikų pritaria nuomonei, kad priklausomą elgesį lemia ne savęs naikavimo impulsas, o gebėjimo apsiginti trūkumas.

## 2 skyrius. ŠEIMOS IR PRIKLAUSOMOS ASMENYBĖS VERTYBINĖS SAŠAJOS

### 2.1. Vertybės samprata ir klasifikacija

Daugybė mokslininkų tyrinėja vertybes, tačiau bendro jų apibrėžimo nėra. Amerikiečių sociologas Broom ir kt. (1992, p. 43) savo veikalė „Sociologija“ pažymi, kad „vertybė – tai tikėjimas arba jausmas, kuris apima daugybę žmonių ir laikomas svarbiu jų tapatybės faktoriumi. Veiklumas, individualybė, lygybė – tai vertybės, nuo kurių labai priklauso žmonių gyvenimo būdas, kaip jie yra valdomi ir ką jie vertina“. Sociologas Smelzeris (cit. Čiužas ir kt., 2005) vertybes apibūdina kaip visuotinai priimtinius įsitikinimus apie tikslus, kurių žmogus turi siekti. Profesorius Leonavičius „Sociologijos žodyne“ (1993, p. 276) nurodo, kad „vertybės - tai specifiški socialiniai aplinkinio pasaulio objektų apibrėžimai, išryškinantys jų teigiamą arba neigiamą reikšmę žmogui ir visuomenei; žmogaus interesų objektai, įvairių jų santykių su aplinkiniais daiktais ir reiškinių ženklai“. Anot Giddens (1983, p. 31), vertybės – tai „abstrakčios idėjos, pagal kurias individai ar jų grupės sprendžia apie tai, kas yra priimtina, teisinga, gera ar bloga“. „Vertybės – tai dalykai, kuriuos asmenybė (ar visuomenė) labiausiai vertina“ (Miškinis, 2003, p. 9). Kai kurie tyrinėtojai pažymi, kad vertybės tai vidinis, pastovus kultūrinio vystymosi kriterijus. Jos nekelia abejonių, o yra kaip etalonas, idealas visiems žmonėms (Čiužas ir kt., 2005).

Anot Munjė (1996, p. 160), „patvariausios vertybės pasižymi istorine būtimi“. Atskiros kultūros pirmenybę gali teikti įvairioms vertybėms ir kiekviena visuomeninė santvarka nustato, kas yra vertybė, o kas nėra. Tarkim garbė – viduramžių vertybė, laisvė, socialinis teisingumas – naujųjų laikų vertybės, gailestingumas – indų vertybė, žavesys – prancūzų vertybė, kolektyviškumas – rusų vertybė. Autoriaus teigimu, „pasaulis be vertybių žmoniškuoju požiūriu būtų pilkas, lėkštas ir beprasmis, lygiai kaip ir gyvenimas be norų, jausmų ir aistrų“ (p. 61).

Kuzmickas (2001, p. 59) pritaria šiai nuomonei, kad „vertybės gyvuoja istorinėse kultūros lytyse ir žmonių sąmonėje“. Jo nuomone, jau Platono laikais pradėdama skirti gerus daiktus ir gėrį, gražius daiktus, gražius žmones ir grožį, kilnius poelgius ir kilumą, dorus veiksmus ir dorybę. Imama svarstyti, kas yra gėris ir blogis, grožis ir bjaurumas, malonumas ir nemalonumas, dorybė, tiesa, teisingumas. Tačiau, pasak autoriaus, nepaisant skirtingumo, šios bendrybės priklauso tai pačiai vertybių kategorijai (Kuzmickas, 2001; Čiužas, 2005).

Skirtingi autoriai savaip grupuoja vertybių rūšis. Bajoriūnas (1997, 2004) jas skirsto į:

1. Universalias vertybes (žmogus, jo teisės ir pareigos, laisvės, įsigalėję demokratijos privalumai, solidarumas, darbas, gamta, grožis, gėris, tiesa, taika, ramybė, gyvenimo prasmės ieškojimas, sąžinė, individualizavimas, produktyvumas ir kūrybiškumas, iniciatyvumas, kt.).



2. Nacionalines vertybes (tėvynė, gimtoji kalba, kultūra ir tradicijos, papročiai, tautiškumas ir pagarba kitoms tautoms, teigiamos charakterio savybės ir kt.).

3. Šeimos gyvenimos vertybes (dora šeima, meilė, pareiga, ištikimybė, garbė ir orumas, atsakomybė, žmoniškumas, geranoriškumas, pasiaukojimas šeimai, intelektualumas, tėviškas dvasingumas, kantrybė, džiaugsmas ir kt.).

Matulionis ir Mikšys (1992) išskiria kitas vertybių grupes, tačiau pačios vertybės išlieka tos pačios:

1. Bendražmogiškas vertybes (taika žemėje, altruizmas, sveikata, dora ir pan.);
2. Žmogaus gyvenimo veiklos sferas (darbas, šeima, laisvalaikis);
3. Socialines padėties ir profesijos orientacijas;
4. Atskiras darbo, laisvalaikio sferas, švietimo vertybes (kūrybiškumas, saviraiška, darbo sąlygos).

Tuo tarpu Kuzmickas (2001) vertybes suskirsto į pagrindines ir nepagrindines, aukštesnes ir žemesnes, tikrąsias ir įsivaizduojamas.

Apibendrinant galima teigti, jog egzistuoja nesuskaičiuojama daugybė vertybių, kurios yra vienas svarbiausių socialinio veiksmo motyvacinės sferos komponentų. Visos jos vienodai svarbios, todėl, galima sakyti, jog tai kriterijai, kuriais grindžiami socialinio veiksmo pasirinkimai ir vertinimai, kuriais individas kiekvienam veiksmui konstruoja ar naudoja jau anksčiau sukonstruotą ar perimtą ir laikomą sava asmenine vertybių hierarchiją.

## **2.2. Šeimos vaidmuo asmenybės vertybių formavimosi procese**

Vertybių kaitos ypatumams įtakos turi ne tik politiniai, socialiniai, ekonominiai, kultūriniai prieštaravimai, nė kiek ne mažiau yra svarbus šeimos, artimiausios ir betarpiškiausios auklėjimo institucijos poveikis.

Šeima – pati mažiausia visuomenės ląstelė, joje formuojami žmogaus charakterio bruožai, požiūris į darbą, į dorovines, kultūrinės vertybes. Normali šeima savo ugdymo galimybėmis yra aukščiau socialinių institucijų, todėl visuomenė yra suinteresuota tvirta, dvasiškai ir doroviškai sveika šeima.

Šeima – tai meilės, solidarumo bendruomenė, unikaliai suderinta mokyti ir perduoti kultūrinės, etinės, visuomeninės, dvasinės bei religinės vertybes, kurios sudaro esmę jos narių ir visuomenės vystymuisi bei gerovei (Matulienė, 1997). Anot Ivanauskienės (2000, p. 70) šeima - „socialinio gyvenimo centras, beaugantis organizmas, gyvybinga ląstelė, nes aktyviai veikia socializuojant individą, o ypač rengiant jį gyvenimui už jos pirminės grupės ribų“.

Anot Purvanecko ir Purvaneckienės (2001), Lietuvos gyventojai vaikams skiria ypatingai didelę reikšmę. Juo labiau, kad vaiko asmenybė formuojasi nuo pat gimimo ir visą jo gyvenimą lemia šeimos ryšiai ir santykiai. Juk be šeimos neįmanoma įsivaizduoti žmogaus egzistavimo prasmės. Tai, ką vaikas įgyja šeimoje, dominuoja visą jo gyvenimą. Todėl, anot Šalkauskio (1992) ir Skujienės (2007), šeima – pirma vaiko saviugdos ir solidarumo mokykla, kurioje jam suteikiama pirminių žinių ir įgūdžių, ugdoma ir formuojama jo savimonė. Tik šeimoje vaikas išmokomas pagrindinių gyvenimo vaidmenų: meilės, autoriteto, solidarumo. Šeimoje jis klausosi nurodymų, pamokymų, patarimų, stebi šeimą ir perima jos gyvenimo būdą, jos narių dorovinę ir dvasinę kultūrą, elgesį, vertybes, elgesio normas, veiklos ir bendravimo su kitais būdus (Miškinis, 2003; Čiužas ir kt., 2005). Joje vaikas patiria vidinį saugumą, kurį sąlygoja pratinimasis įveikti vienišumą, nepasitikėjimą savimi, nerimą, stresą, nesąmoningai išpuoselėtą baimę. Tai padeda atstatyti vaiko emocinę pusiausvyrą, suformuoti dvasinius poreikius (Bajoriūnas, 2004).

Šeima garantuoja jos narių pagrindinių poreikių patenkinimą. Todėl joje vaikas ne tik fiziškai vystosi, bet kartu ugdomas ir jo intelektualinis potencialas, o santykiai šeimoje suformuoja sveiką jausmingumą ir emocijas, charakterį, savarankiškumą, pagarbą sau ir kitiems, padeda išmokti tapti žmonišku, rūpestingu, pasiaukojančiu, atlaidžiu, gailestingu, empatišku, mokančiu bendrauti, ugdantį įpročius (Skujienė, 2007; Ivanauskienė, 2000).

Su individo socializacijos procesu yra susijusi ir šeimos reguliuojamoji funkcija. Šeimos narių elgesio kontrolė, atsižvelgiant į šeimos vertybes ir normas, gali skatinti individą priimti visuomenės propaguojamas vertybes ir lūkesčius (Čiužas ir kt., 2005). Zambacevičienė, Vičkutė (2004, p. 93) pritaria Čiužo nuomonei, kad „vienas svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos šeimos mikroklimatui ir lemiančių vaiko asmenybės formavimąsi, yra tėvų požiūris į vaiką“. Jis reiškiasi tėvų elgesiu su vaiku ir auklėjimo priemonėmis, t. y. auklėjimo stiliumi – emociniu santykiu su vaiku ir jų kontrolės lygiu bei pobūdžiu (Zambacevičienė, 2001). Iš to seka, kad nuo šeimos priklauso asmenybės vystymosi galimybės, jos pasaulėžiūra ir dorovė.

Kiekviena šeima turi savo atskirus privalumus, kurie veikia žmogaus dvasią ir dorą (Bajoriūnas, 1997). Darni šeima savo pavyzdžiu ugdo teigiamą jaunuolio požiūrį į šeimą, jos reikšmę visuomeniniame gyvenime, tuo pačiu skatina jį kurti savo šeimą, turėti vaikų ir ugdyti juos taip pat dorus bei sąmoningus visuomenės piliečius (Skujienė, 2007). Todėl galima teigti, kad auklėjimas šeimoje glaudžiai susijęs su jos doro poreikio žmogui išsaugojimu. Tai pabrėžia ir Uzdila (1993, p. 138) teigdamas, jog „negali vaikams nepalikti pėdsako, ką ir kaip vertina tėvai. Vertybės šeimoje, aiškinantis jų svarbą doriniams asmenybės brendimui, gali būti palygintos su smagračiu, nuo kurio apsisukimų priklauso individo apsisprendimas ir elgesio, turinčio būties prasmę, pasirinkimas“.

Apie šeimos moralinę vertę byloja jos siekimas išlaisvinti žmogaus asmenybę. Moralinė vertybė būna svarbi tik tada, kai ji, vengdama per didelės išorinės kontrolės, išsaugo asmens savarankiškumą ir neliečiamybę. Šeimoje svarbu daugybė aspektų: meilė, atsakomybė, ištikimybė, garbė ir orumas, žmoniškumas (Bajoriūnas, 1997).

„Šeimoje lemiamą vaidmenį vaidina tėvai, nes šeima yra tobuliausias vaiko auginimo ir auklėjimo institutas, kuriame auklėjimas yra nenutrūkstamas ir nuolat koreguojamas“ (Miškinis, 2003, p. 21). Tinkamai auklėdami vaikus, tėvai išugdo jų darbštumą, sąžiningumą, savarankiškumą, atjautą, gerumą. „Vaikai, nuo pirmųjų dienų patyrę šeimos meilę, vieni kitų pagarbą, išmoksta gerbti ir mylėti kiekvieną žmogų, bendrauti ir bendradarbiauti su kitais“ (Miškinis, 2003, p. 9). Augdami tokioje šeimoje, „vaikai išsiugdo <...> ir atsakingesnę požiūrį į gyvenamąją bei gamtinę aplinką, jie jautresni gamtai“, todėl tokiose šeimose išauga geri žmonės, geri savo Tėvynės piliečiai (Jėčiuvienė, 2003). Autorės nuomone, švelnių, turinčių emocinę pusiausvyrą, jautrių tėvų vaikai daugiau pasiekia gyvenime, jaučiasi saugesni, tvirtesni ir labiau pasitiki savimi. Tai sąlygoja nuolatinis šeimos narių bendravimas natūraliai išsprendžiantis instinktyvų vaiko brendimą, lemiantį vaiko socializaciją, individualų ir socialinį išsivystymą. Tačiau dar paauglystėje laiku neišspręstos šeimos problemos, neįveikti bendravimo su draugais sunkumai ir pačios asmenybės nesklaidumai palieka sunkiai išdildomą neigiamą poveikį jaunuolio asmenybės plėtrai, jo požiūriui į vertybes.

Anot Šalkauskio (1992), tokį žmogų ir privalo ugdyti šeima – dorą, sąžiningą, dvasingą, gerbiantį kitą žmogų, jo teises, laisves, laikantį jį aukščiausia vertybe. Ivanauskienė (2006) remdamasi žmonijos patirtimi priduria, kad sėkmė lydį tą šeimą, kuri, būdama pagrindine vertybių ir elgesio normų perteikėja, geba išugdyti šeimos narių dorovines normas.

Vaikų auklėjimas – sudėtingas, nepaprastai kruopštus procesas. Čia nėra nereikšmingų dalykų, nes viskas svarbu. Mažiausias tėvų aplaidumas, neapsižiūrėjimas, vertybinių ir socialinės motyvacijos ribotumo, vienpusiškumo, asocialumas gali pasireikšti taip vadinamuoju moraliniu aklumu, moraliniu neįsivertimu. Tokiu atveju į visuomeninį gyvenimą jaunuolis įsijungia tik tam tikra dalimi ir neautentiškai, o jo asmenybė formuojasi neharmoningai ir gali išklysti iš tiesos kelio (Čiužas ir kt., 2005; Miškinis, 2003). Juk paauglystė ir jaunystė yra intensyvaus biologinio, psichinio ir socialinio brendimo laikotarpis, kada jaunuolio dvasiniame gyvenime vyrauja polinkis pažinti ir suprasti save patį, analizuoti ir vertinti savo poelgius, jausmus ir nuotaikas (Kuzmickas, 2001). Todėl, anot Vosyliūtės (2003, p. 8), tik „nuo individo suvokimo, kas jam vertinga, priklauso individualus jo prasminių orientacijų, nuostatų ir tikrovės vertinimo kriterijų pasirinkimas“. Tačiau labai svarbu, kad individas, supratęs, kas jam vertinga, įsisąmonintų dorovines vertybes ne kaip „pasyvus suvokėjas, patiriantis jų įpareigojantį poveikį „iš šalies“, bet kaip aktyvus veikėjas ir kūrėjas, kuris, suprasdamas vertybes, individualiai interpretuotų jų

turinį ir pats įsipareigotų elgtis pagal jas, nes šeimos vertybės – ne savitikslys, o kyla dėl darnaus santykiavimo su savimi ir artimaisiais“ (Ivanauskienė, 2000, p. 72).

Tačiau, anot Ivanauskienės (2000, p. 72), „kiekvienas asmuo santykyje su vertybėmis yra selektyvus. Jis susikuria savo vertybių modelį, kuriame tos ar kitos vertybės dominuoja“. Kaip autorė pasakytų, individo vertybės – „hierarchiškai organizuota vertybių sistema, kuri daugiau ar mažiau gyvenime keičiasi“ (p. 72). Todėl visą laiką vyksta persiorientavimas, kai turima vertybių sistema gali patirti įvairaus pobūdžio pakitimų: žmogus atranda naujų vertybių, naujų ankstesnių savo vertybių aspektų. Ir pagal tai galima susidaryti savojo „aš“ vaizdinį, atitinkantį „verto gyventi“ gyvenimo idealą bei vertybines išvalgas (Kuzmickas, 2001).

Apžvelgus pagrindines šeimos vertybes, paaiškėja, kad kiekviena šeima yra unikali, nepakartojama ir tam tikru atžvilgiu paslaptinga. Vaikų auklėjimas joje yra tėvų ir vaikų asmeninės raiškos ir kūrybos, jų gyvenimo sąlygų ir elgesio įvairovės procesas, per kurį šeima formuodama vaiko fizinius, intelektualinius, jausminius poreikius ir jų patenkinimą, subrandina individą fiziškai, intelektualiai ir emociškai. Todėl tik nuo šeimoje diegiamų vertybių priklauso asmens dorovingumas, dvasinis nusiteikimas, tautinė savimonė ir savijauta.

### **2.3. Priklausoma asmenybė šeimoje: šeimos santykių ypatumai ir kylantys sunkumai**

Kaip ir kiek šeimos auklėjimas įtakoja vaiko asmenybės vystymąsi yra žinoma. Tačiau ne visos šeimos vadovaujasi kompetentingo vaikų auklėjimo patarimais ir neretai pačios nugrimzta į priklausomybes. Būtent šioms šeimoms, anot Petronio (1992) ir Bulotaitės (2004), būdingas alkoholio priklausomybės perdavimas iš kartos į kartą, taip pat psichologinis polinkis į alkoholizaciją. Pripažįstama, kad tarp tėvų alkoholizmo ir fizinės bei psichinės vaikų sveikatos egzistuoja tiesioginė priklausomybė (Bulotaitė, 1998). Tai patvirtina, jog nėščios moters piktnaudžiavimas alkoholiu nulemia naujagimio psichinių ir biologinių nukrypimų komplekso formavimąsi, vadinamu vaisiaus alkoholiniu sindromu ar vaisiaus alkoholiniu efektu (Bulotaitė, 1998). Woititz (1999) nuomone, suaugę alkoholikų vaikai turi daug didesnę riziką nei kiti vystytis depresijai, nerimui, žemam savęs vertinimui, nepasitikėjimui kitais žmonėmis, intymumo problemoms, bendravimo sunkumams, agresijai. Kolitzus (2002, p. 64) priduria, kad tokie asmenys turi pražūtingą sindromą, būdingą „Vietnamo karo veteranams – potrauminį prislėgtumą“, kuris pasireiškia depresyvumu, emocišku labilumu, psichosomatiniais sutrikimais.

Black (cit. Bulotaitė, 1998) nuomone, vien jau gyvenimas alkoholiko šeimoje traumuoja vaikus ir nė vienas vaikas tokioje šeimoje negali išlikti nepaliestas, nenukentėjęs. Kubilienė (2004) pritaria teigdama, kad vaikas, augdamas alkoholikų šeimoje, paprasčiausiai praranda teisę būti vaiku. Nors Marlin (1988) pastebi, jog vaikų reakciją į tėvų alkoholizmą priklauso nuo jų amžiaus, lyties, tačiau tiek berniukams, tiek mergaitėms kiekviename amžiaus periode gali

pasireikšti vienodi sunkumai: vaikystėje – mokymosi sunkumai, psichosomatinės ligos, paauglystėje – piktnaudžiavimas alkoholiu, elgesio problemos, bandymai žudyti, suaugusiame amžiuje – tarpasmeninių santykių problemos, sunkumai darbe, tapimas alkoholiku. Esant tokiems sunkumams, Woititz (1999) pažymi, jog alkoholikų vaikai yra labai impulsyvūs, nežino, kas yra normali šeima, dažnai meluoja, netgi tada, kai būtų paprasčiau pasakyti tiesą, smerkia save, yra sau negailestingi, perdėtai jautriai reaguoja į permainas, kurios neturi jokios įtakos, siekia kitų pritarimo ir pripažinimo, noriai padeda kitiems ir netiki, kad patys gali ko nors gyvenime pasiekti. Jiems sunku įgyvendinti savo sumanymus jų neatidėliojant, padaryti darbą nuo pradžios iki galo, sunku atsipalaiduoti ir pasilinksminti, sunku užmegzti artimus, intymius ryšius. Tokie vaikai yra lojalūs ir tik tai jiems leidžia išgyventi. Iš šių pastebėjimų galima susidaryti prielaidas, kad jaunystėje ir brandžiam amžiuje kyla panašūs sunkumai - jaunystėje užsimezge sunkumai gali tęstis ilgą laiką.

Jau seniai pripažinta, kad priklausomybė – šeimos liga. „Šeima yra sistema, gyvas organizmas, kurio dalys tarpusavyje susijusios. Šeimos nariai veikia kaip vientisa sistema, kurią sudaro kartu veikiančios kūno dalys“ (Ivanauskienė, Varžinskienė, 2006, p. 95). Todėl medicininės, psichologinės ir socialinės šios ligos pasekmės paveikia visus šeimos narius. Tam buvo pavartota netiesioginės priklausomybės sąvoka, kuri paaiškina, kaip „priklausomybę sergančių asmenų šeimos nariai tampa sergančiais emociškai“ (Bulotaitė, 1998, p. 28).

„Netiesioginė priklausomybė – tai savo individualybės, asmenybės praradimo liga. Tai ypatinga priklausomybė (emocinė, socialinė, kartais net fizinė) nuo kito žmogaus“ (Bulotaitė, 2004, p. 89). Kiti autoriai netiesioginę priklausomybę įvardija kaip koalkoholizmas (Moskalenko, 1990; Ivanauskienė, Varžinskienė, 2006), kopriklausomybė (Auglytė ir kt., 2007) ar bendroji priklausomybė (Kubilienė, 2004), tačiau ir vieną, ir kitą turi tą pačią prasmę – emocinį ir psichologinį priklausymą nuo asmens, kuris yra priklausomas nuo alkoholio (Kooalkoholizmas), bet kokį „kentėjimą ar disfunkciją, kuri kyla ar yra sąlygojama didelio susitelkimo į kito asmens poreikius ar elgesį“ (Auglytė ir kt., 2007, p. 269). Moskalenko (1990) koalkoholizmą įvardija kaip poreikį, ką nors kontroliuoti, kuo nors manipuliuoti. Be abejo, bet kokioje šeimoje, šeimos nariai priklauso vienas nuo kito. Bet priklausomų asmenų šeimose jos nariai tampa ypač priklausomi vienas nuo kito. Šeimos nariai tampa priklausomi nuo alkoholio lygiai taip pat, kaip ir geriantysis nuo alkoholio. Ir kuo daugiau tas asmuo ima priklausyti nuo svaigalų, tuo daugiau šeimos nariai ima priklausyti nuo to asmens (Nissen, 1997). Netiesioginė priklausomybė pasižymi tuo, kad priklausomas asmuo kenkia ne tik sau, bet žeidžia ir aplinkinius. Labiausiai kenčia artimiausi ir mylimiausi žmonės: sutuoktinis, vaikai, tėvai, t. y. tie žmonės, kurie gyvena kartu (Kubilienė, 2004; Ivanauskienė, Varžinskienė, 2006).

Psichologai pripažįsta, kad gyvenant su asmeniu, kuris yra priklausomas nuo alkoholio, dažnai kyla problemų dėl nenuspėjamos jo nuotaikos, egoizmo, neatsakingo elgesio, pykčio, neišpildytų pažadų, finansinio neatsakingumo ir pan. Būna periodų, kai priklausomi asmenys funkcionuoja gerai ir tai suteikia artimiesiems viltį, kad viskas susitvarkys, jie sugebės kontroliuoti savo elgesį, taps atsakingi (Bulotaitė, 1998). Šias viltis sąlygoja, jei priklausomas asmuo turi darbą, šeimą, namus ir artimieji, bijodami, kad aplinkiniai sužinos apie jų šeimos nario problemą, stengiasi padaryti viską, kad tik nusišlyti esamą problemą ir pateiktą „tobulos“ šeimos įvaizdį. Kaip teigia Woititz (1999, p. 49), „šeimoje, veikiamoje alkoholio, melavimas yra pamatas“, kuriuo užmaskuojama nemaloni tikrovė, sulaužyti pažadai ar nenuoseklus elgesys. Visą tai gali pasireikšti per pagrindinius požymius, būdingus netiesioginei priklausomybei (Auglytė, 2007):

1. Netiesioginė priklausomybė susijusi su rūpinimusi, todėl artimieji gali skolintis pinigų ar imtis papildomo darbo, kad tik padengtų priklausomo asmens išlaidas. Jie gali atsiprašinėti kitų, kad priklausomas asmuo neįvykdė pažado, neatliko tam tikro darbo ir pan.

2. Kitas svarbus elementas – išorinis kontrolės lokusas, kuriam būdingas pasitikėjimas kitų nuomone daugiau nei sava. Netiesiogiai priklausomi asmenys tiki, kad jų gyvenimo kokybė priklauso nuo kitų žmonių, todėl visa save atiduoda jų rūpinimuisi.

3. Netiesiogiai priklausomi žmonės riboja savo poreikius, todėl artimiesiems svarbiausia išsaugoti santykius su kitais, net jei jie žalingi jų pačių vertybėms, poreikiams ir troškimams.

4. Netiesiogiai priklausomiems asmenims trūksta autonomijos - savivertę jie įgyja dėka kitų patvirtinimo, o tapatumas susijęs greičiau su tuo, kuo jie yra, nei kas jie yra.

Iš šių požymių galima suprasti, kad artimųjų didžiausias siekis - apsaugoti priklausomą asmenį nuo jo paties elgesio pasekmių (Bulotaitė, 2004). Tačiau taip juo besirūpindami artimieji dažniausiai pamiršta save. Kaip pastebi Muller (1972), didžiausias pažeidžiamumas artimiesiems kyla iš nuolat didėjančio streso gyvenant su alkoholiku, nuo kurio palaipsniui žmogus emociškai atžvilgiu gali tapti ligoniu.

Dažniausiai tokiose disfunkcinėse šeimose „vaidmenų prisiėmimas nėra koks nors iš anksto aptartas procesas, tai vyksta pamažu ir patiems dalyviams nepastebint“ (Kolitzus, 2002, p. 73). Todėl situacinis (dažniausiai žmona) tampa „kontroliuotoja“, jos ir alkoholizmu sergančio vyro santykiai tampa panašūs į pernelyg rūpestingos, griežtos motinos santykius su mažu bejėgiu vaiku (Moskalenko, 1990). Tokia moteris įsitikina savo pranašumu ir dar labiau sustiprėja. Ji stengiasi kontroliuoti ne tik tai, kiek vyras išgeria, bet ir jo elgesį, viena tvarko šeimos biudžetą, save laiko vieninteliu autoritetu vaikams. Tokiems tikslams nepasiteisinus, netiesiogiai priklausomi asmenys tai priima kaip asmeninę nesėkmę ir gyvenimo prasmės netektį – kas ir skatina depresijos atsiradimą (Auglytė ir kt., 2007). Tokia moteris kenčia ne tik dvasiškai, bet ir

fiziškai: atsiveria įvairios opos, žarnyno uždegimai, padidėja kraujospūdis, ji tampa irzli, prislėgtos nuotaikos, ją kankina nemiga, nevilties jausmas, žemas savęs vertinimas, kompulsyvus noras kontroliuoti, padėti (Moskalenko, 1990).

Tačiau artimieji gali sirgti ne tik netiesiogine priklausomybe, bet ir kontrapriklausomybe. „Kontrapriklausomybė – tai siekimas atsiriboti, apsaugoti save nuo emocinio pažeidimo“ (Bulotaitė, 2004, p. 91). Šie asmenys, vengdami skausmo, nuo alkoholi vartojančių asmenų stengiasi laikytis atokiau. Jų elgesiui būdinga gynyba, izoliacija. Kovodami su savo skausmu, jie, skirtingai nuo asmenų, kuriems būdinga netiesioginė priklausomybė, susikuria tvirtas, neįveikiamas ego ribas ir aplink save „pasistato sieną“, sukūrę neprieinamumo aurą. Dažnai susikuria emocinio saugumo iliuzija, teigdami, kad jiems niekas nereikalingas (Bulotaitė, 1998).

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad nenormalūs tarpusavio santykiai šeimoje daro neigiamą poveikį vaiko valios, jausmų, kai kurių moralinių savybių formavimuisi. Todėl esant kitokiu nei visi, norisi pritaityti, supanašėti su visais, išmokti atsipalaiduoti ir pasilinksinti, galiausiai imti pasitikėti savimi, ir tam, kaip geriausias būdas, dažniausiai pasirenkamas alkoholis.

Akivaizdu, kad šeimos nario priklausomybė nuo alkoholio kartu gyvenančius veikia skirtingai. Tiek netiesioginė priklausomybė, tiek kontrapriklausomybė – tai strategijos, kuriais artimi žmonės naudojami sprendami savo emocinių santykių problemas.

#### **2.4. Socialinio palaikymo šaltiniai ir jų įtaka priklausomų asmenų sveikimui**

Nuo alkoholio priklausomų asmenų sveikimui socialinis palaikymas daro didelę įtaką (Groh, Jason, Davis, Olson, Ferrari, 2007). Jis svarbus ir gydymo metu, ir po gydymo. Nuo palaikančių santykių priklauso jų tolimesnis sveikimas ir integracija į pilnavertį gyvenimą.

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. 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).

Pagrindiniai socialinio palaikymo šaltiniai yra šeima, draugai, kiti asmenys, kurie gali būti šalia, kai nuo alkoholio priklausomam asmeniui reikia pagalbos, patarimo ar šiaip palaikymo ir kurie nori, ir gali jį suprasti. Artimiausia aplinka yra galinga, pažadinant žmogaus susivokimą ir sąmoningumą (Juodraitis, Račkauskienė, 2008). Stankūnienė ir kt. (2003) teigė, kad būtent šeima yra natūralus fizinio, emocinio ir socialinio saugumo šaltinis, kurio nuoširdumas skatina atsiverti (Juodraitis, Račkauskienė, 2008). Šeimos ir draugų palaikymas

didina priklausomo nuo alkoholio asmens pagarbą sau ir savęs vertinimą, o tai skatina savipagalbos paieškai (Chong, Lopez, 2007).

Maslow (2006) priduria, kad pamatinius žmogaus poreikius (paramos suteikimą, padaršinimą, apsaugą, meilę, pagarbą, priklausymą) daugiausia patenkina tik kiti žmonės, tad ir terapija turėtų būti atliekama 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. 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. Asmenys, turintys tokį palaikymą, rodo aukštesnę saviefektyvumą, žemesnę susirūpinimą ir priešišumą gydymo pradžioje, negu asmenys, turintys žemesnę socialinį palaikymą (Chong, Lopez, 2007). Priešingai, socialiai izoliuoti arba gaunantys nepakankamą socialinę paramą individai susidūrę su problemomis rečiau imasi aktyvių veiksmų. Autoriai nurodo, kad socialinė parama galėtų padėti įveikti piktnaudžiavimo alkoholiu problemą.

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 yra bejėgiai prieš savo būseną: ji yra žymiai galingesnė jėga nei jie patys. Reikalingas pakaitalas tam: gyvenimo tikslų ir vertybių performulavimas, kardinalus gyvenimo stiliaus pakeitimas, kaip pavyzdžiui būrimasis į savipagalbos grupes, kurios apjungia narius, turinčius panašias problemas. Tokių grupių dalyviai gali pasiūlyti daug vertingo palaikymo. Jie vertina draugiškumą, supratimą ir tai jiems padeda susilaikyti nuo alkoholio vartojimo.

Literatūroje teigiama, kad svarbiausias yra šeimos ir draugų palaikymas (Groh, Jason, Davis, Olson, Ferrari, 2007). Šeimos palaikymas gali būti svarbesnis jaunesniame amžiuje (paauglystėje), kai tuo tarpu draugų palaikymas yra ypač svarbus suaugusiojo amžiuje. Draugų palaikymas svarbesnis nei šeimos narių, nes alkoholio vartojimo problemų mažinimui didelę



įtaką daro turinčių panašią patirtį asmenų palaikymas. Tokie asmenys geriau supranta vienas kitą ir daugiau gali suteikti vienas kitam paramos. Nustatyta, kad draugų palaikymas teigiamai koreliuoja su savipagalbos grupių lankymo stažu: kuo didesnis palaikymas, tuo asmuo ilgiau lanko savipagalbos grupę, tuo mažiau turi alkoholio vartojimo problemų (Groh, Jason, Davis, Olson, Ferrari, 2007).

Apibendrinant galima teigti, kad besigydantiems nuo alkoholio priklausomybės, labai svarbus psichologinio, moralinio, socialinio palaikymo, paramos ir supratimo, lygiaverčių, nesmerkiančių santykių su artimiausia socialine terpe poreikis. Nuo jų rūpinimosi palaikyti socialinius santykius tiesiogiai priklauso tolesnis sveikimas ir tolesnė integracija į visavertį gyvenimą.

## **2.5. Alkoholinę priklausomybę sergančių asmenų reabilitacijos ir integracijos į visuomenę pagrindiniai aspektai**

Priklausomybė nuo alkoholio veikia visas žmogaus gyvenimo sritis. Sergantieji priklausomybės ligomis ilgainiui tampa socialiai neadaptuoti – praranda šeimą, darbą, būstą ir gyvenimą už visuomenės ribų. Kaip Coleman, Kaplan ir Drowning (1986) (cit. Markevičius, 2001, p. 90) nustatė, jog „priklausomos asmenybės abejoja savo gyvenimo prasmingumu“. Kad minėti asmenys galėtų sugrįžti į ankstesnį gyvenimą, bendruomenę, patikėtų gyvenimo prasmingumu, būtina socialinė parama ir kompleksinė pagalba – medicininė, psichologinė, socialinė ir kt. (Narkotikų kontrolės departamentas, 2006a; Krikščiukaitytė, 2006).

Минко, Линский, 2004; Мау, 2004; Даулинг, 2000 nuomone, ligos akceptacija – svarbiausias veiksnys padedantis efektyviai keistis pačiam žmogui ir kisti jo socialiniam tinklui. Jungas pritardamas teigia, 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). Kelias, per kurį asmuo įsigilina į save ir savo problemą, anot Prochaska ir DiClemente (cit. Bulotaitė, 2004), turi pereiti penkias elgesio keitimo stadijas, kurios stipriai palengvina gydymosi procesą ir pasirengimą keistis:

1. Iki svarstymo - žmogus neturi jokio noro keisti elgesio ir net nemano, kad turi problemų. Juo labiau stengiamasi išvengti kontaktų, kurie gali padėti keisti elgesį ar gyvenimo būdą.

2. Svarstymo - žmogus suvokia turįs problemų ir svarsto, kad reikėtų, ką nors daryti. Dažnai įvertinami visi „už“ ir „prieš“. Tai jau požymis nedidelių pokyčių įvykiui.

3. Pasirengimo - asmuo jau ketina imtis rimtų veiksmų artimiausiu laiku. Šioje stadijoje laimi „už“ įvertinimai.

4. Veiksmų - tai pusmečio laikotarpis, kai vyksta reikšmingi įvykiai.

5. Palaikymo - žmogus stengiasi išsilaikyti, neatkristi po ryškių pokyčių, daugiau pasitikėti savimi, kol nepageidaujamas elgesys bus visiškai įveiktas.

Yra daug gydymo metodų siūlomų priklausomybę sergantiems asmenims. Anot Maisto, Galizio, Connors (cit. Bulotaitė, 2004), priklausomybę nuo alkoholio galima gydyti penkiais modeliais:

1. Moraliu - teisine nuobauda ir moraliniu pasmerkimu.
2. Amerikietišku - ankstyva priklausomybe sergančių asmenų išaiškinimu ir jų akistata su liga, siekiant įtikinti susilaikyti nuo alkoholio.
3. Biologiniu – žmones supažindinant su problemomis, kylančiomis dėl jų priklausymo rizikos grupei.
4. Socialinio išmokimo – siekiant sutvarkyti aplinką taip, kad ji skatintų nevartoti alkoholio. Neskatinant, bet ir nebaudžiant piktnaudžiavimo, o pateikiant saikingo alkoholio vartojimo modelius ir išmokant alternatyvių būdų naikinti stresą.
5. Sociokultūrinu – taikant metodus, skirtus paveikti didelėms grupėms (įstatymai, muitai).

Iš Nolen - Hoeksema, Parker, Larson (1994) (cit. Lemme, 2003) atliktų tyrimų paaiškėja, kad socialinio išmokimo modelis pasireiškia geresniu poveikiu, nes sergantieji alkoholizmu geriau išgyvena bendruomenėje, ilgiau jaučia gydymo rezultatus, rečiau patiria ligos atkryčius ir rečiau guldomi į ligoninę.

Gydymosi sąrašą papildo Kolitzus (2002) – ambulatoriniu gydymu, kada klientas turi aiškia gydymosi motyvaciją, tikisi socialinės integracijos, priklausymo savitarpio pagalbos grupei, garantuotos nenutrūkstamos medicininės ir psichosocialinės priežiūros, ir stacionariu gydymu, kada asmeniui pasireiškia akivaizdūs asmenybės sutrikimai, žymūs socializacijos sutrikimai, sunkūs fiziniai ir psichiniai alkoholizmo sukelti susirgimai, menka motyvacija gydytis, nesveika aplinka šeimoje (kai joje yra ir daugiau nesaikingai vartojančių alkoholį), pakartotiniai bandymai žudyti.

Taip pat gali būti taikoma emocinė – stresinė katarsinė psichoterapija, kuri padeda suprasti žmogui, kad jis nekontroliuoja situacijos, kad alkoholis būdamas stipresnis už jį, blaško ir ardo gyvenimą, verčia kentėti ne tik jį, bet ir kamuoja nekaltus artimuosius (Alkoholizmas).

Dovženkos metodas dar kitaip vadinamas „užsikodavimas“ (Kunčinas, 2004). Tai labai intensyvios emocinės – stresinės psichoterapijos seansas, kurio metu maksimaliai mobilizuojami kliento vidiniai rezervai, siekiant iš esmės pakeisti jo gyvenimą, savęs realizavimą, kardinaliai pakitus vertybinėms nuostatoms. Seanso metu akcentuojama apsisprendimo teisė ir laisvė, pabrėžiama kliento atsakomybė, efektyviai įteigiamas abejingumo jausmas alkoholiui. Dovženkos metodas, siejamas su mirties baime, pažeidus kodą, t.y. pavartojus alkoholį (Jasaitis, 1994; Alkoholizmas).

Narkologiniuose skyriuose alkoholio priklausomybė gydoma įvairiais būdais – vaistais, psichoterapija, darbo terapija, hipnoze. Plačiausiai vartojami teturamo (antabuso) vaistai, kurie padeda klientui laikytis abstinencijos, rečiau apomorfino hidrokloridas, kuris padeda susidaryti sąlyginiam vėmimo refleksui, pasišlykštėjimui stipriems alkoholiniais gėrimams (Petronis, 1992). Kiekvienu gydymosi būdo atveju yra skiriami keturi pagrindiniai darbo su priklausomybe nuo alkoholio sergančiais asmenimis etapai (Red. Grant, 1994; Bulotaitė, 2004). Tai būklės įvertinimas, detoksikacija, konkreti intervencija, palaikomas gydymas ir rehabilitacija.

*Rehabilitacija* – klientų „sutrikusių socialinių, psichinių funkcijų atkūrimas, elgesio korekcija psichoterapijos metodais“ (Psichologijos žodynas, 1993, p. 248). Krikščiukaiytės (2006) nuomone, tai vienas pagrindinių žingsnių integracijai visuomenėje.

Psichosocialinė rehabilitacija neatsiejama nuo bendros pagalbos asmenims dalis, kadangi „pagrindinis gydymo tikslas yra kliento sveikatos būklės gerinimas, o rehabilitacijos – asmens integracija į visuomenę per psichosocialinio funkcionavimo atstatymą“ (Krikščiukaiytė, 2006, p. 14). Labiausiai rehabilitacijos rekomenduojamos priklausomybę nuo alkoholio sergantiems asmenims, turintiems socialinių ir psichologinių problemų. Tokie asmenys yra per silpni kovoti su stipriu potraukiu alkoholiui, o kad pajėgtų tai padaryti, jiems reikalinga pagalba iš šalies, kuri padėtų keisti jų gyvenimo būdą (Bulotaitė, 2004; Petronis, 1992). Tačiau tokiai rehabilitacijai svarbiausia paties asmens pasiruošimas jai, įgijus stiprios valios, sugebėjimo ir pajėgumo susilaikyti nuo alkoholio potraukio.

Mokslininkai - Bulotaitė, Fleming, Murray, Valius, Subata, Kolitzus, May, Nissen, (cit. Juodraitis, Račkauskienė, 2008) pažymi, kad pagalbą, paramą ir supratimą žmonės dažnai randa savitarpio pagalbos grupėse, kai sunku rasti bendrą kalbą su artimais draugais ar šeimos nariais. Žmonės, kenčiantys dėl tos pačios priežasties, geriau supranta vieni kitus, geriau žino, kaip vienas kitam padėti. Specialistai pripažįsta, kad žmonių, lankančių savitarpio pagalbos grupes, emocinė būsena pagerėja, jie išmoksta „gyventi su savo problema“. Johnsen, Heringer (1993) patvirtina teigdamas, jog yra atvejų, kai AA grupės lankymas ir kitokie rehabilitaciniai susitikimai, žymiai padidina abstinenciją po gydymo, kai tuo tarpu tik šeimos parama nenumato tęstinės abstinencijos. Tai rodo, kad socialinis palaikymas, gaunamas iš grupės narių, tarnauja kaip apsaugos nuo atkryčių priemonė.

Anot Hatson (1985), Miller (1993) (cit. Fleming, 1999), anoniminių alkoholikų draugija (AA) – veiksmingiausias alkoholizmo gydymo būdas, grindžianti savo veiklą įsitikinimu, kad alkoholizmas – tai liga, kurios išgydimas – visiška abstinencija. Jos tikslas – išlikti blaiviems ir padėti kitiems alkoholikams pasiekti blaivybę.

Visos AA draugijos savo gydymo programoje remiasi 12 žingsnių programa, dar kitaip vadinama - dvasinio augimo programa. Pirmiausia čia būtinas noras keisti ne tik savo elgesį, bet

ir požiūrį. Nes tik tada, anot anoniminių alkoholikų (cit. Bulotaitė, 1998, p. 31), „kai mes tikėsime savo sėkme, pasikeitimai įvyks. Beviltiškumo, izoliacijos, vienatvės jausmai pakis, kai rasime dvasinį bendrumą su tais, kurie kenčia dėl tos pačios priežasties“. Atlikti moksliniai tyrimai Gilbert (1988, 1991), McLatchie, Lomp (1988), Cross ir kt., (1990) (cit. Цетлин, Батищев, Зыков, 2006) parodė, kad AA filosofijos, kaip įgalinančio resurso, panaudojimo kasdieniniame gyvenime svarbą, atstatant alkoholiko asmenybę ir išlaikant ilgalaikę blaivybę, o parama kitam AA grupės nariui (10 metų ir daugiau lankant AA draugiją), aukštai koreliuoja su stabilia ilgalaikė remisija<sup>4</sup>. Tai patvirtina ir Dr. Silkvortas (cit. Petronis, 1992, p. 112) teigdamas, jog tą „išganingą „esminį pakitimą“ alkoholiko asmenybėje galima pasiekti tik anoniminių alkoholikų praktikuojamu metodu“. Anot šių autorių, galima daryti prielaidą, kad gyvenimas pagal „12 žingsnių“ filosofiją, yra reikšminga alkoholizmo įveikimo proceso dalis ir garantuoja gerus rezultatus. Tokia priklausomybės nuo alkoholio gydymo praktika šiandien vadinama „socialiai orientuota“ terapija (Račkauskienė, 2007, p. 137, Минко, Линский, 2004 ).

Apibendrinant galima teigti, nėra vieno universalus gydymo būdo. Čia svarbus visų – gydytojų, klinikinių psichologų, socialinių darbuotojų, socialinių pedagogų ir kitų mažiau specializuotų asmenų – įnašas. Gydymo metodai, intervencijos ir paslaugos turi atitikti kiekvieno kliento individualius poreikius ir problemas, kad galėtų sėkmingai grįžti į produktyvų funkcionavimą šeimoje, darbe ir visuomenėje.

---

<sup>4</sup> Remisija – (lot. Remissio – susilpnėjimas) laikinas ligos atoslūgis, per kurį sumažėja arba išnyksta ligos požymiai, galintys trukti nuo kelių savaičių ar mėnesių iki kelerių metų (Vaitkevičiūtė V. (2001). Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius. P. 841).

### 3 skyrius. ŠEIMOS KAIP PRIKLAUSOMYBĘ TURINČIŲ ASMENŲ REABILITACIJOS PROCESĄ SPARTINANČIŲ VEIKSNIŲ ANALIZĖ

#### 3.1. Tyrimo metodika

Priklausomybės nuo alkoholio raida yra gana ilgas procesas. Siekiant išsiaiškinti priklausomų asmenų blaivybės palaikymo motyvus, artimųjų pagalbos svarbą reabilitacijos proceso spartai buvo pasirinktas kokybinis tyrimas. Naudojant šį metodą galima atkurti ir pažvelgti į nesaikingai alkoholį vartojančio asmens tokią tikrovę, kokią jis savo veiklos dėka sukonstravo, išgyveno, suprato ir jautė.

**Duomenų rinkimo metodai** – empirinių duomenų rinkimui apklausiant LPF „Agapao“ reabilitacijos centro specialistus bei priklausomus asmenis buvo naudotasi nestandartizuotu apklausos raštu (atviro tipo klausimynais) metodu. Anketos paruoštos remiantis tyrimo operacionalizacija (1 priedas), turint tikslą ištirti šeimą kaip reabilitacijos procesą spartinantį veiksnį.

**Duomenų apdorojimo metodai** – analizuojant tyrimo duomenis taikomas kokybinis – interpretacinis turinio (content) analizės metodas (Merkys, 1995). Mayring (2000) pažymi, jog content analizė yra kokybinės diagnostikos instrumentas, leidžiantis padaryti specifines išvadas, remiantis analizuojamu tekstu. Gauti tyrimo duomenys buvo nuosekliai peržiūrėti, išskiriamos atsakymų alternatyvos, jos redaguojamos, o pasikartojantys atsakymai – sugrupuojami ir išskaidomi į kategorijas, subkategorijas bei pagrįsti ir interpretuojami iš teksto išskirtais įrodymais (Žydžiūnaitė, 2005). Tokia analizė leido išskirti tiriamųjų vertybes, lūkesčius, interesus.

**Tyrimo instrumento struktūra** – išanalizavus mokslinius literatūros šaltinius, buvo atlikta tyrimo objekto operacionalizacija, siekiant atskleisti ir konkretizuoti pagrindinius reabilitacijos procesą spartinančius veiksnius bei parengtas tyrimo teorinis – hipotetinis modelis (1 priedas).

#### 3.2. Tyrimo imtis

Tyrimas buvo atliktas 2012 m. lapkričio 13-21 dienomis. Prieš apklausą respondentams suteikta trumpa informacija, kad tyrimas susijęs su vertybių tematika, o duomenys liks konfidencialūs ir jie bus naudojami mokslinei analizei apie šeimą kaip svarbų reabilitacijos veiksnį.

Apklausti 17 priklausomybę nuo alkoholio turintys ir ją akceptavę vyrai iš LPF „Agapao“ reabilitacijos centro, kurių blaivaus gyvenimo trukmė yra nuo 4 dienų iki vienerių metų, atvykusius į šią bendruomenę iš visos Lietuvos bei 5 reabilitacijos centro specialistai: socialiniai darbuotojai, socialinis pedagogas, psichologė. Tai netikimybinio tiriamųjų grupės parinkimo

metodo tikslinis grupės formavimas, kai tyrėjas įtraukia asmenis, kurie tipiškiausi tiriamojo požymio atžvilgiu (Kardelis, 2002).

### 3.3. Duomenų interpretacija

Tyrimo populiacija pasirinkta naudojant tikslią kriterinę atranką. LPF „Agapao“ darbo organizatorius S. Pauša sutiko tarpininkauti, kad visi besigydančys drauge užpildytų anketas ir davė leidimą surinktus duomenis naudoti viešai (4 priedas).

Prieš analizuojant anketose gautą informaciją, pateikiamos priklausomybę nuo alkoholio besigydančių asmenų demografinės charakteristikos. Iš viso tyrime dalyvavo 17 tiriamųjų, visi vyrai, kurių amžiaus vidurkis – 39 metai (žr. 2 lentelę).

Pateikti lentelės duomenys neatspindi visų 17 priklausomų asmenų nuomonės. Pastarieji atsakė ne į visus demografinius klausimus, kaip antai: nepažymėjo šeimos narių skaičiaus (4 resp.), vaikų skaičiaus (4 resp.), laiko, kurį buvo priklausomas (3 resp.). Vienas respondentas iš vis neužpildė demografinių klausimų bloko.

2 lentelė

**Priklausomybę nuo alkoholio besigydančių asmenų demografinės charakteristikos**

<b>Kriterijus</b>	<b>Respondentų atsakymai</b>	<b>Respondentų skaičius</b>
<b>Išsilavinimas</b>	pagrindinis	4
	vidurinis	4
	profesinis	2
	aukštesnysis	4
	nebaigtas aukštasis	1
	aukštasis	1
<b>Šeimyninė padėtis</b>	vedęs	1
	nevedęs	8
	išsituokęs	5
	gyvena su tėvais	1
	gyvena vienas	1
<b>Šeimos narių skaičius</b>	šešių asmenų šeima	1
	keturių asmenų šeima	2
	trijų asmenų šeima	6
	gyvena vieni	3
<b>Vaikų skaičius</b>	neturi vaikų	10
	vienas vaikas	1
	du vaikai	1
<b>Laikas, kada buvo priklausomas</b>	Nuo 4 iki 10 metų	4
	Nuo 11 iki 20 metų	6
	Nuo 20 iki 30 metų	3
<b>Laikas, kurį reabilituojasi</b>	Iki 2 mėn.	6
	Nuo 2 iki 6 mėn.	4
	Nuo 6 iki 10 mėn.	4
	Daugiau nei 10 mėn.	2

Iš pateiktos lentelės duomenų pastebima, jog priklausomi vyrai yra jauno amžiaus. Galima paaiškinti tuo, jog jaunesniame amžiuje yra didesnė motyvacija keisti savo gyvenimą, bandyti atsikratyti priklausomybės, o vyresniame amžiuje tai padaryti sunkiau. Tiriamųjų išsilavinimas

nėra itin aukštas, dauguma įgiję tik pagrindinį, vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą. Šeimos padėtis atspindi, kad alkoholizmas sugriovė šeimyninę laimę, dauguma jų net nepatyrė, ką reiškia turėti savą šeimą, tam tikra dalis respondentų per alkoholį prarado ir artimuosius. Lentelės duomenys atspindi, kad asmenys alkoholį vartojo labai ilgai, kai kurie net pusę savo amžiaus, o gydosi, lyginant su vartojimu, gan trumpą laiko tarpą.

Be priklausomų asmenų buvo apklausti ir reabilitacijos centro specialistai, kurie dirba su šiais asmenimis. Tyrime dalyvavo 3 moterys ir 2 vyrai, kurių amžiaus vidurkis 41 metai.

3 lentelė

#### Reabilitacijos centro specialistų demografinės charakteristikos

Kriterijus	Respondentų atsakymai	Respondentų skaičius
<b>Profesija</b>	Socialinis darbuotojas	3
	Karjeros edukologas	1
	Psichologas	1
<b>Išsilavinimas</b>	Aukštasis universitetinis	4
	Aukštasis neuniversitetinis + studijuojantis	1
	Aukštesnysis	
	Profesinis	
<b>Darbinė patirtis su priklausomais asmenimis</b>	Mažiau nei metai	
	1 - 3 metai	3
	4 – 6 metai	2
	7 – 7 metai	
	10 metų ir daugiau	

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis matyti, daugiausia sąlyčio su priklausomais asmenimis turi vyresnio amžiaus socialinio darbo specialistai, lyginant su priklausomų asmenų amžiaus vidurkių, kurių darbo patirtis nuo 1 iki 3 metų (60% - moterys), 4 – 6 metų (40% - vyrai). Dauguma respondentų turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, viena socialinė darbuotoja turi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, tačiau priduria, šiuo metu studijuojanti aukštojoje mokykloje.

#### 3.3.1. Priklausomybės išsivystymo priežastys ir pasekmės

Vienas iš aspektų, kuriuos svarbu išsiaiškinti tiriant šeimą, kaip priklausomybę turinčių asmenų reabilitacijos veiksnį, yra tai, kokių priežasčių vedini respondentai pradėjo nesaikingai vartoti alkoholį. Ar tam įtakos turi šeimyninės aplinkybės. Todėl respondentų buvo paprašyta papasakoti apie savo šeimą, kurioje užaugo.

Apklaustieji aprašė šeimos struktūrą, tradicijas, apibūdino tarpusavio santykius. Gauti empiriniai duomenys sugrupuoti į 3 kategorijas, 11 subkategorijų ir 39 įrodančius teiginius.

4 lentelė

#### Priklausomų asmenų vaikystės šeimos prisiminimų vaizdinys

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
	Estetinis vertinimas	Graži šeima; Šeima buvo gera, tvarkinga <...> visi buvom aprenkti, pamaitinti; Motina pavyzdinga	4

<b>BENDRA ŠEIMOS CHARAKTERIS TIKA</b>		mama. Tėvas irgi neša pastangas ir atsakingas; Šeima buvo normali <...>.	
	Ekonominis vertinimas	Buvo daug kraustimuisi, sunki finansinė padėtis; Tėvai dirbo paprastam darbe.	2
	Tradicijų vertinimas	<...> tradicijos krikščioniškos; Vyravo tradicijos; Praktikuojamos krikščioniškos vertybės; Tėvas, mama religingi. Tvarka buvo per darbą, šventėme Velykas, Kalėdas; Šventėme visas šventes.	5
	Tradicijų nebuvimas	Tradicijų nebuvo jokių.	1
	Tėvų įpročiai	<...> bet mano atžvilgiu tėvas buvo per griežtas ir mėgėjas išgerti, bet negu aš, kažkiek gali kontroliuoti vartojimą; Tėvai turėjo priklausomybę nuo alkoholio; <...> tik tėvas išgeriantis; <...> kol tėvas būdavo blaivas.	4
<b>ŠEIMOS SANTYKIAI</b>	Teigiami tarpusavio santykiai	Santykiai šeimoje buvo normalūs, geri, šilti; Buvo ir džiaugsmo, ir ašarų; Santykiai buvo neblogi <...> ; Santykiai geri, šilti; Santykiai su tėvais ir broliais buvo labai geri; Vyravo pakankamai geri santykiai; Viršus šeimoje būdavo mamos, tėvelis nusileisdavo; Santykiai visuomet buvo geri; Pilnavertė šeima, kur karaliavo meilė, tarpusavio supratimas, rūpinimasis saviškiais ir kur buvo laikomasi visų ribų.	9
	Neigiami tarpusavio santykiai	Santykiai buvo sunkūs, mažai bendravome namie.	1
<b>ŠEIMOS STRUKTŪRA</b>	Pilna šeima	Tai buvo pilna šeima; Tėvai gyvena iki šiol kartu; Šeima buvo pilna; Buvo pilna šeima; Šeima buvo <...> pilna; Pilna šeima; Buvo mama, tėtis; Pilna.	11
	Nepilna šeima	Augau su mama, tėvo nebuvo; Nepilna; Gyvenau su mama ir patėviu.	3
	Vaikų skaičius	Vienas sūnus šeimoje	1
	Šeimos narių skaičius	Šeima buvo iš aštuonių žmonių	1

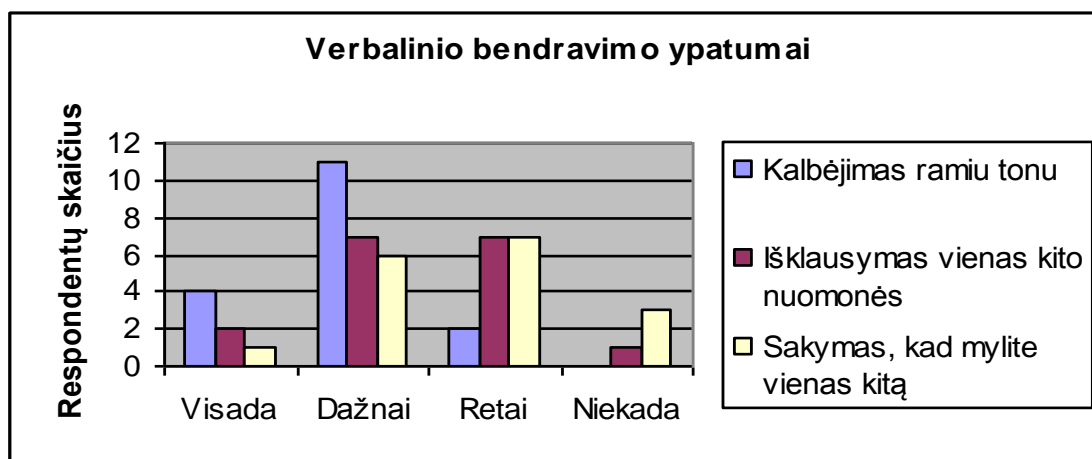
Respondentų atsakymai atskleidžia du pagrindinius aspektus – vieni jų augo pavyzdingose šeimose apsupti abiejų tėvų meilės, šilumos, gerų tarpusavio santykių: „*Graži šeima*“; „*Pilnavertė šeima, kur karaliavo meilė, tarpusavio supratimas, rūpinimasis saviškiais ir kur buvo laikomasi visų ribų*“; „*Šeima buvo gera, tvarkinga <...> visi buvom aprenkti, pamaitinti*“; „*Motina pavyzdinga mama. Tėvas irgi neša pastangas ir atsakingas*“; „*Santykiai šeimoje buvo normalūs, geri, šilti*“; „*Buvo ir džiaugsmo, ir ašarų*“; „*Santykiai su tėvais ir broliais buvo labai geri*“. Kitų atsakymuose būdingi disfunkcinės šeimos bruožai, konfliktiniai santykiai, ryšių stoka arba jų nebuvimas: „*Santykiai buvo sunkūs, mažai bendravome namie*“; „*Bet mano atžvilgiu tėvas buvo per griežtas ir mėgėjas išgerti, bet negu aš, kažkiek gali kontroliuoti vartojimą*“; „*Santykiai buvo neblogi, kol tėvas būdavo blaivas*“; „*Tėvai turėjo priklausomybę nuo alkoholio*“; „*Šeima buvo normali, tik tėvas išgeriantis*“; „*Augau su mama, tėvo nebuvo*“; „*Gyvenau su mama ir patėviu*“; „*Buvo daug kraustimuisi, sunki finansinė padėtis*“.

Didžiausia problema yra tai, kad vaikystės patirtis lydi žmogų per visą gyvenimą. Tam tikri asmenybės bruožai, psichologiniai faktoriai, nulemia greitesnę priklausomybės išsivystymą



(Barysienė, 2010). Pastarieji stebėdami šeimą perėmė jos gyvenimo būdą, jos narių dvasinę kultūrą, elgesio normas, vertybes, veiklos ir bendravimo su kitais būdus (Miškinis, 2003; Čiužas, 2005).

Šie susiformavę neigiami aspektai pirmiausiai atsiskleidė šeimos tarpusavio bendravime (žr. 1 pav.)

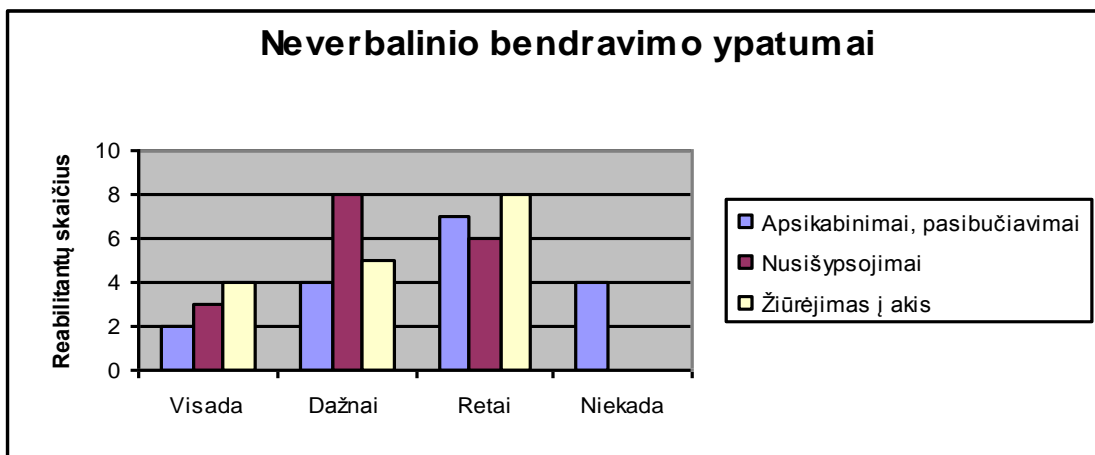


*1 pav.* Verbalinio bendravimo ypatumai

Analizuojant respondentų verbalinio bendravimo būdus, galima pastebėti, kad tik keletas asmenų su namiškiais visada bendraudavo ramiai, išklausant vienas kitą, atskleisdami savo jausmus. Tai gali sąlygoti, kad vaikystėje retai girdėtos tinkamos bendravimo formos: jausmų išreiškimas sakymu „myliu“, bendravimas vienas kitą išklausant.

Tiriamųjų atsakymai rodo, kad dažniausiai bendraujama kalbant ramiu tonu (11 iš 17 respondentų), rečiau išklausant pašnekovo nuomonę (7 resp.). Trys respondentai, niekada artimiesiems nėra sakę, kad juos myli. Tai 30 m. (nevedęs), 43 m. (išsituokęs), 45 m. (išsituokęs) ir 50 m. (nevedęs) vyrai, jau dešimtį metų priklausomi nuo alkoholio ir tik nuo 9 dienų iki 10 mėnesių besigydančys reabilitacijos centre.

Priklausomose šeimose dažnai nedrįstama žodiniu bendravimu atskleisti jausmų vienas kitam, priešingai, dažniausiai užsisklendžiama savyje. Todėl neverbalinis bendravimas suteikia galimybę kūno kalba išreikšti savo jausmus, emocijas (žr. 2 pav.).

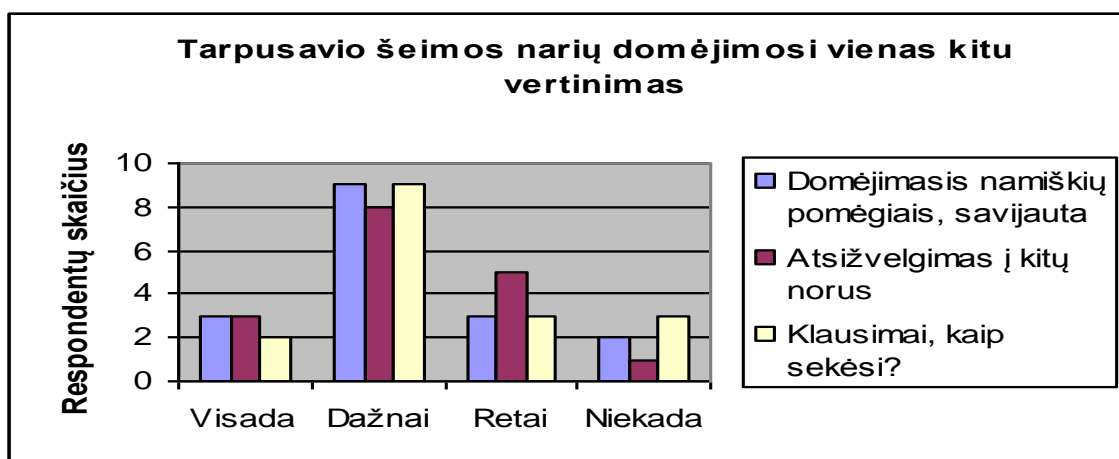


2 pav. Neverbalinio bendravimo ypatumai

Respondentų atsakymai atskleidžia jų bendravimą su artimaisiais. Pasirodo, daugiausia tiriamųjų bendraudami šypsosi, rečiau žiūri pašnekovui į akis. Keturi respondentai bendraudami nėra apsikabinę ar pasibučiavę su namiškiais. Tai asmenys, kurie artimiesiems niekada nėra sakę, kad juos myli.

Ustilaitienė ir kt., (2007) teigia, kad augant priklausomybės nuo alkoholio šeimoje, kur vyrauja bendravimo barjerai, vaikai sunkiai išreiškia savo jausmus, nes šeimoje jie praranda teisę būti vaiku. Pastovūs nerimo ir baimės jausmai, nežinia, kas jų laukia namie, veikia vaikų elgesį šeimoje. Jie tampa labai atsargūs, įtarūs, kontroliuojantis save.

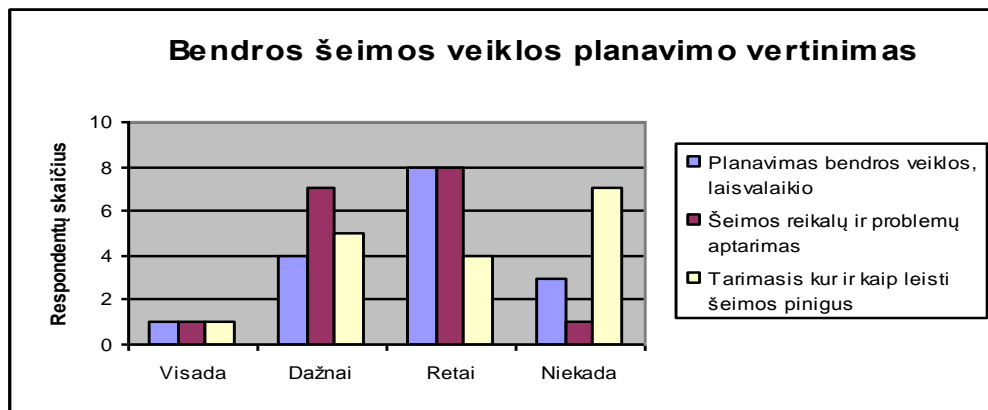
Tyrimo rezultatai parodė kaip dažnai tiriamieji domisi vienas kitu (žr. 3 pav.). Pasirodo, tik devyni iš septyniolikos respondentų domisi, kaip artimiesiems sekasi, jų pomėgiais ir savijauta, pusė jų (8 resp.) - atsižvelgia į kitų norus. Vienam respondentui neįdomūs kitų norai. Tai minėtasis 45 m. respondentas.



3 pav. Tarpusavio šeimos narių domėjimosi vienas kitu vertinimas

Rezultatai atskleidė ir neigiamus tiriamųjų šeimos veiklos planavimo vertinimus (žr. 4 pav.). Dauguma respondentų retai bendrauja su namiškiais aptardami šeimos reikalus ir problemas, bendros veiklos planus. Vienas 45 m. respondentas, kartu su šeima nėra planavęs

bendros veiklos, aptaręs šeimos reikalų, problemų, taršis kur leis uždirbtus pinigus. Paaškėja, kad tiriamasis augo priklausomybę nuo alkoholio turinčioje šeimoje, kuriose, anot Marlin (1988), pasireiškia tarpasmeninių santykių problemos.



4 pav. Bendros šeimos veiklos planavimo vertinimas

Respondentai, pasakodami apie savo šeimą, kurioje užaugo, išskyrė tiek teigiamus, tiek neigiamus aspektus, kaip antai tėvų įpročius, vieno iš tėvų trūkumą, bendravimo barjerą. Prastas šeimos mikroklimatas asmenį nuteikia prieš artimuosius, įtakoja jo elgesį, kuris palaipsniui paverčiamas alkoholinių vertybių sistema.

Siekiant išsiaiškinti respondentų priklausomybės išsivystymo priežastis, buvo paprašyta įvardinti alkoholizmo pradžių lemiančius veiksniai.

5 lentelė

**Alkoholizmo pradžių lemiantys veiksniai**

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>SOCIALINĖS APLINKOS PROBLEMOS</b>	Finansinė padėtis	Pinigai	1
	Gyvenamoji vieta	Bendrabutis; Aplinka ko gero būdavo, kai išeidavau iš namų; Pradėjau vartoti namie;	3
	Darbo kolektyvas	Darbas <...>, vėliau nedarbas.	1
	Draugai	Draugai tokio paties likimo; Nesaikingą vartojimą paskatino draugai; Draugai, pažįstami; Greičiausiai tai draugų įtaką.	4
	Gyvenimo būdas	<...> laisvas gyvenimas.	1
<b>PSICHOLOGINĖS ŠEIMOS PROBLEMOS</b>	Emociniai išgyvenimai	Neveltis; Vieništumo jausmas mane paskatino;	2
	Šeimos griūtis	Kaip pradėjo tėvai skirtis, aš pradėjau išgėrinėti su tėvu.	1
	Šeimos nariai	Tėvas	1
	Santykiai šeimoje	Šeimos santykių kokybė paskatino alkoholio pradžių; Taip, šeimos santykių kokybė; Būtent pradžių paskatino šeimos santykiai; Galėjo ir paskatino, tai savaime suprantama; Įtakojo šeimos santykiai vaikystėje.	5
	Auklėjimas šeimoje	<...> buvau paauglys ir tėvas drausdavo man daug dalykų, dėl to ieškojau autoriteto gatvėje.	1

<b>VALSTYBĖS EKONOMINĖ PADĖTIS</b>	Valstybės politika	Ne, šeimos santykių kokybė neskatino vartojimo, valstybės politika ir kt.	1
<b>LEMIANČIŲ VEIKSNIŲ NESUVOKIMAS</b>	Nežinojimas	Ir pats dar nežinau, kodėl pradėjau gerti	1

Gauti atsakymai sugrupuoti į 4 kategorijas, 12 subkategorijų, kurias atspindi 21 įrodantys teiginiai. Respondentų atsakymai leidžia teigti, jog tiriamuosius vartoti alkoholį skatino artimiausia socialinė aplinka – šeimos nariai, draugai, darbo kolektyvas, taip pat neprisitaikymas prie greitai besikeičiančių socialinių – ekonominių sąlygų: „*valstybės politika*“, „*tėvas drausdavo man daug dalykų, todėl ieškojau autoriteto gatvėje*“, „*darbas, vėliau nedarbas*“, „*laisvas gyvenimas*“, „*aplinka ko gero būdavo kai išeidavau iš namų*“. 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. Anot Bandūros (cit. Lekavičienė ir kt., 2007), mokymasis stebint yra trumpesnis, o tai aktualu alkoholizmo vystymosi laikotarpiui. Iš to seka, kad dar iki asmeninio pažinimo, t.y. alkoholinių gėrimų paragavimo, jau susiformuoja lūkesčiai, nulemti socialinio išmokimo. Todėl pradžioje didesnę įtaką daro tėvai, o vėlesniame, paauglystės amžiuje - bendraamžiai (Bulotaitė, 2004). Anot Grigo (1998), ekonominės padėties krizė (ypač užsitęsusi) palaužia ne tik žmogaus sveikatą, bet ir jo atsparumą kitoms negerovėms.

Alkoholio vartojimas gali būti tiek socialinio atstūmimo priežastis, tiek pasekmė (Bulotaitė, 2004). Didėja nepasitenkinimas gyvenimu, neviltis, vienišumo jausmas: „*neviltis*“, „*vienišumo jausmas mane paskatino*“, „*kai pradėjo tėvai skirtis*“. Nelieta jokių interesų be alkoholio vartojimo: „*pradėjau išgėrinėti su tėvu*“. Relaksuojančio ir euforizuojančio alkoholio poveikio dėka buvo mažinama įtampa, nerimas, kaltė. Kaip teigia psichoanalitikai, vartodamas psichoaktyvias medžiagas, žmogus atsikrato persipildančių problemų ir farmakologiškai sustiprina neigimą, pabėga nuo realybės (Даулинг, 2000).

Asmenybei, kuri nesugeba adaptuotis nei šeimoje, nei visuomenėje, negali susidoroti su vidiniais ir išoriniais stresoriais, nuolatos ieško kompensuojančio poveikio alkoholyje, nesaikingas alkoholio vartojimas galiausiai tampa visų problemų sprendimu, kol svarbiausia problema tampa jis pats.

Tiek socialinės, tiek ekonominės sąlygos, bei psichologinės asmenybės problemos įtakoja priklausomo asmens santykius su artimaisiais. Atsakymai sugrupuoti į 3 kategorijas, 17 subkategorijų, kurias sudaro 31 įrodantys teiginiai.

## Alkoholizmo įtaka santykiams su šeimos nariais

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>SUGRIUVUSI ŠEIMA, IŠSIDERINĘ SANTYKIAI</b>	Kritiniai santykiai	Neigiamai; Griovė santykius; Santykius skurdino; Santykiai su šeimos nariais darėsi vis blogesni ir kritiniai; Palaipsniui vis blogiau ir blogiau; Pradėjau nebesutarti; Mano pašlijęs gyvenimo būdas ardė ir griovė šeimos bendriją; Tiesiogiai. Sugriuvo santykiai, jie tapo visiškai paviršutiniški; Santykis tebuvo alkoholio vartojimo kontekste.	9
	„Blogai“	Labai blogai; Blogai; Blogai.	3
	Artimųjų nuovargis	Mama pavargo. Tėvas irgi labai impulsyviai reagavo į mano vartojimą.	1
	Atstūmimas	Beveik visi atsisakė manęs; Buvo daug pykčio, su manim nenorėjo bendrauti; Pradėjau pyktis, mažiau bendrauti, nutolom vienas nuo kito.	3
	Gėdos jausmas	Buvo didelių nemalonumų, taip pat gėdos jausmas.	1
<b>SANTYKIŲ KOKYBĖ (specialistų komentaras)</b>	Neigiamas šeimos narių bendravimas	Santykių kokybė su artimaisiais tikrai nėra gera; Visokia, dažniausiai prasta.	2
	Bendravime jaučiama įtampa	Dažnai bendraujama įtampoje	1
	„Pašliję“ santykiai	Santykiai pašliję	1
	Bendravimas tik po tam tikro laiko tarpo	Dažnai artimieji pradeda bendrauti ir bendradarbiauti kai asmuo blaivus daugiau nei pusę metų;	1
<b>NEIGIAMŲ SANTYKIŲ PRIEŽASTYS (specialistų komentaras)</b>	Koopriklausomybė	Sergant vieniems šeimos nariams serga ir visa šeima, tampa koopriklausomais. Dėl šios priežasties jų santykių kokybė statoma ant iškraipytų pagrindų ir reikalauja „gydymo“.	1
	„Prisidirbimas“	<...> dėl vartojimo metu „prisidirbimo“ kliento.	1
	Giminystės ryšiai	Ryšius sąlygoja giminiškas artumas.	1
	Pasitikėjimo praradimas	Šeimos nariams sunku vėl pasitikėti savo sūnumi ar vyru.	1
	Atkryčio laukimas	Dažnai bendraujama tarsi „lauksiu“, <...> kuomet vėl bus atkrytis.	1
	Alkoholio vartojimo laikotarpis	<...> tai sąlygoja vartojimo laikotarpis ir amžius“	1
	Nėra noro	<...> artimieji nenori palaikyti santykių.	1
	Artimųjų netektis	Artimųjų nebeturi <...>. Vyresni nei 35 metai dažniausiai būna netekę artimųjų arba visiškai sugriovę bet kokius santykius.	2

Lentelės „Alkoholizmo įtaka santykiams su šeimos nariais“ teiginiai atskleidžia nutrūkusius ryšius, konfliktines situacijas, nesutarimus. Išryškėja skausminga tyrimo dalyvių patirtis, bejėgiškumo jausmas: „Santykiai su šeimos nariais darėsi vis blogesni ir kritiniai“; „Palaipsniui vis blogiau ir blogiau“; „Pradėjau nebesutarti“; „Mano pašlijęs gyvenimo būdas ardė ir griovė šeimos bendriją“; „Sugriuvo santykiai, jie tapo visiškai paviršutiniški“.

Tiriamųjų pasakojime akcentuojamas nesugebėjimas rasti kontakto su šeima: „*Buvo daug pykčio, su manim nenorėjo bendrauti*“; „*Pradėjau pyktis, mažiau bendrauti, nutolom vienas nuo kito*“ arba „*Bendrauja tarsi „lauksiu“ kuomet vėl bus atkrytis*“, „*įtampoje*“.

Nutrūkę, konfliktiški šeimos narių ryšiai būdingi disfunkciniai šeimai. Tyrimo dalyviai paliečia ir jausmus, kurie kyla iš neadekvačių tarpusavio santykių, ypatingai akcentuoja tėvų nutrūkusį ryšį: „*Santykis tebuvo alkoholio vartojimo kontekste*“; „*Beveik visi atsisakė manęs*“; „*Buvo didelių nemalonumų, taip pat gėdos jausmas*“; „*Mama pavargo. Tėvas irgi labai impulsyviai reagavo į mano vartojimą*“; „*Šeimos nariams sunku vėl pasitikėti savo sūnumi ar vyru*“. Anot reabilitacijos centro psichologės, tai gali sąlygoti artimojo „*prisidirbimas vartojimo metu*“.

Specialistų darbo patirtis rodo, jog artimieji ne visada nori palaikyti ryšius su priklausomų asmeniu. Jaučiamas asmens ignoravimas: „*artimieji nenori palaikyti santykių*“. Specialistų nuomonę tai gali sąlygoti „*vartojimo laikotarpis ir amžius*“ bei tai, kad „*vyresni nei 35 metai dažniausiai būna netekę artimųjų arba visiškai sugriovę bet kokius santykius*“. Mokslininkų pripažįstama, kad priklausomybė – šeimos liga. Todėl „*Sergant vieniems šeimos nariams serga ir visa šeima, tampa koopriklausomais. Dėl šios priežasties jų santykių kokybė statoma ant iškraipytų pagrindų ir reikalauja „gydymo*“.

Apibendrinant šių kategorijų semantines reikšmes, galima teigti, kad priklausomybė nuo alkoholio yra biopsichosocialinė problema. Jos išsivystymui reikšmės turi tiek biologiniai, tiek psichologiniai organizmo procesai bei socialinės aplinkybės.

Priklausomybė alkoholiui paliečia šias pagrindines žmogaus sferas – savigarbą, socialinį tinklą, darbą, t.y. jaučiamos socialinės ir psichologinės pasekmės. Sunyksta menkiausi priklausomo asmens turimi ryšiai su aplinkiniais žmonėmis, arba tie ryšiai jau nesuvokiami.

### **3.3.2. Priklausomo nuo alkoholio asmens motyvaciją blaivybei lemiantys veiksniai**

Sisteminiai organizmo pakitimai, darantys įtaką intrapersonaliniams (savęs pažinimo, savęs vertinimo), interpersonaliniams (verbalinio ir neverbalinio ryšio užmezgimui), veiklos įgūdžiams, daro poveikį priklausomo asmens santykiams su šeimos nariais. Šios priežastys padeda atskleisti alkoholio motyvaciją blaivybei. Atsakymai sugrupuoti į 1 kategoriją ir 9 subkategorijas. Kategoriją sudaro 16 įrodančių teiginių.

7 lentelė

#### **Priklausomo asmens motyvacija blaivybei**

<b>KATEGORIJA</b>	<b>SUBKATEGORIJA</b>	<b>ĮRODANTIS TEIGINYS</b>	<b>DAŽNIS</b>
	Atsidūrimas „dugne“	Dugnas; Supratau, kad viską praradau ir čia mano dugnas; Turėjau pasiekti dugną – tuštumą viduje; Pasiokiau dugną, praradau sveikatą, psichinę ir	6

<b>BLAIVYBĖS MOTYVAI</b>		dvasinę būseną; Kai pasiekiau gyvenimo dugną; Nebegalėjau gyventi be alkoholio;	
	„Viskas įgriso“	Priėjau iki to, kad viskas gyvenime įgriso.	1
	Bejėgiškumo pripažinimas	Nes pasijutau bejėgis, ir negalėjau matyti gyvenimo gražaus, darnaus, harmoningo; Galvos sukimasis ir supratimas, ar tai, kad nieko negaliu su savimi padaryti nors ir noriu sustoti vartoti.	2
	Akceptacija	Paskutinis gydymasis LPC	1
	Sveikatos sutrikimai	Daug praradimų, kaip sveikata <...>; Praradimai, sveikatos pablogėjimas.	2
	Darbo praradimas	Daug praradimų, <...> kaip finansai.	1
	Artimųjų netektis	Netekti artimųjų; Turėjau viską prarasti, kas man buvo brangu: mane išvarė iš namų, nustojo bendrauti, paliko mergina, draugai taip pat nustojo bendrauti; Daug praradimų <...> santykiai su visais ir net su šeima.	3
	Visko griūtis	Viskas pradėjo griūti.	1
	Praregėjimas	Turėjau daug kartų pasiekt dugną.	1

Kaip motyvacijos blaivybei atskaitos tašką galime traktuoti alkoholiko įvardintus skaudžiausius jam praradimus, kurie fokusuojasi ties socialiniais bei psichologiniais aspektais, t.y. respondentai kaip vieną iš didžiausių traumų įvardija atsidūrimą „dugne“: „*Nebegalėjau gyventi be alkoholio*“, „*Pasiekiau dugną: praradau sveikatą, psichinę ir dvasinę būseną*“, „*Tuštumą viduje*“, „*Priėjau iki to, kad viskas gyvenime įgriso*“, „*Daug praradimų, kaip sveikata, finansai ir santykiai su visais ir net su šeima*“; „*Supratau, kad viską praradau ir čia mano dugnas*“.

„*Visko praradimas*“ daugumoje atvejų fokusuojasi ties artimiausiu socialiniu tinklu, t.y. šeimos praradimu: „*Turėjau viską prarasti, kas man brangu: mane išvarė iš namų, nustojo bendrauti, paliko mergina, draugai nustojo bendrauti*“. 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.

Respondentai turėjo suvokti, kad alkoholis vis labiau juos valdo, kad jie yra bejėgiai prieš jį. Kol jie nesuvokė gyvenantys alkoholio nelaisvėje, krizė gilėjo iki visiškos kapituliacijos, be kurios, anot Воронович (1999), negali prasidėti sveikimo procesas: „*nes pasijutau bejėgis, ir negalėjau matyti gyvenimo gražaus, darnaus, harmoningo*“. Atsiranda vis labiau augantis vienatvės – socialinės atskirties – pojūtis, nuo kurio pabėgti padeda sekanti alkoholio porcija: „*galvos sukimasis ir supratimas, ar tai, kad nieko negaliu su savimi padaryti nors ir noriu sustoti vartoti*“. Anot May (2004), gali prireikti daugybės pralaimėjimų prieš alkoholį, kol žmogus suvokia, kaip iš tikrųjų yra praradęs kontrolę, kol galiausiai padėtis tampa kritiškai

pavojinga: „*turėjau daug kartų pasiekt dugną*“. Bet tik taip, anot Nissen (1997), tik ištvėręs didžiulę krizę, dvasinį perversmą, alkoholikas pasieks kitą krantą. Kančia gyventi su alkoholiu turi būti didesnė, nei kančia gyventi be jo.

Kitas svarbus veiksnys - ligos akceptacija: „*paskutinis gydymasis LPC*“. Nuo čia prasideda įvairūs gydymo metodai. Tai yra kritinis momentas, kada žmogus pradeda ieškoti pagalbos, kada jis turi galimybę pamatyti ir akceptuoti savo priklausomybę. Tačiau efektyvus įsijungimas į gijimo programą dažniausiai reikalauja specialistų ir artimųjų pagalbos, 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). Tačiau tam reikalingas socialinis palaikymas, rodantis aukštesnį savi-efektyvumą, žemesnį susirūpinimą ir priešišumą gydymo pradžioje.

Artimiausios aplinkos poveikį alkoholiko motyvacijos dinamikai – socialinę pagalbą atskleidė priklausomo asmens ryšys su artimaisiais iki apsisprendimo reabilituotis ir šeimos pagalba po apsisprendimo. Gauti atsakymai sugrupuoti į 7 kategorijas, 20 subkategorijų, kurias sudaro 54 įrodantis teiginiai.

8 lentelė

**Socialinis palaikymas ir blaivybės motyvacija**

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>RYŠYS SU DRAUGAIS PRIEŠ APSISPRENDIMĄ</b>	Ryšys su draugais	Su draugais; <...> artimiau bendravau su draugu ir jo tėvais; Su draugais.	3
	Ryšys su „sugėrovais“	Su sugėrovais	1
<b>RYŠYS SU ARTIMAISIAIS PRIEŠ APSISPRENDIMĄ</b>	Artimas ryšys su šeima	Palaikiau ryšius su šeima ir gana artimai; Palaikiau kiek galima; Taip, palaikiau ryšius su visais; Palaikiau ryšius su šeima telefonu; Su tėvais; Ryšius palaikiau su tėvais.	6
	Silpnas ryšys su šeima	Su mama; Buvo labai menki santykiai su mama, daugiau nieko neturėjau; Su mama palaikydavau silpną ryšį; Palaikiau ryšius, bet jie nebuvo šilti; Tuo metu jokių ryšių nepalaikiau išskyrus tėvą.	5
	Ryšys su drauge	Su moterimi – drauge, su kuria nepavyko susieti gyvenimo, bet likom draugais.	1
<b>RYŠIO NEBUVIMAS</b>	Ryšio nebuvimas	Nėra.	1
<b>SVARBIAUSI ASMENYS APSISPRENDIMO LAIKOTARPIU</b>	Socialiniai darbuotojai	Socialiniai darbuotojai; Niekam, išskyrus soc. darbuotojai, kuri manimi rūpinosi; Kad noriu gydytis pranešiau šalia esančiam punktui, socialiniam pagalbos kabinete.	3
	Artimieji	Kartu su tėvais; Kad noriu gydytis pirmiems pranešiau šeimos nariams; Savo šeimai; Žmonai, tėvams. Motinai; Mamai; Mamai pasakiau, kad nebenoriu taip gyventi; Artimiesiems.	7
	„Pats sau“	Pats sau.	1
	Draugai	Draugui; Kad noriu gydytis, pirmam pasakiau draugui.	2



	„Niekam“	„Niekam“	3
<b>ARTIMŪJŲ PAGALBA PO APSISPRENDIMO NUTRAUKTI SVAIGALŲ VARTOJIMĄ</b>	Psichologinė pagalba	Priėmė tai su džiaugsmu; Paskatino dėl tolimesnio normalaus gyvenimo;	2
	„Viskuo padėjo“	Viskuo padėjo, kad galėčiau atvykti į reabilitacijos centrą;	1
	Moralinis palaikymas	Visapusiškai skatino; Palaikė, skatino, morališkai palaikė; Moraliai visuomet palaikė; Morališkai; Atvežė mane į šitą centrą, palaikė morališkai, rodė rūpestį; Pradėjo žiūrėti visiškai kitaip ir pradėjo bendrauti kaip su pilnaverčiu žmogumi; Padėjo morališkai.	7
	Psichologinis palaikymas	Psichologiškai	1
	Materialinis palaikymas	Materialiai; <...> ir pagal galimybes – materialiai.	2
	Moralinis palaikymas (specialistų komentaras)	Dažniausiai į reabilitacijos centrą priklausoma žmogų atveda artimiausia aplinka (šeimos nariai); <...> artimieji; atlydi giminės <...>.	3
<b>SPECIALISTŲ PAGALBA PO APSISPRENDIMO NUTRAUKTI SVAIGALŲ VARTOJIMĄ</b>	Palydėjimas į reabilitacijos centrą	Atlydi juos (nukreipia) šioje sistemoje dirbantys darbuotojai; Kitų įstaigų socialiniai darbuotojai; atlydi <...> socialiniai darbuotojai.	3
<b>PAGALBOS NEBUVIMAS</b>	„Nepadėjo“	Nepadėjo, nes su šeima nebendravau; Nėra; Nebuvo kam.	3
	Moralinio palaikymo nebuvimas	Į reabilitacijos centrą klientai kreipiasi tuo atveju, kai visą šeimą ir artimieji atstumia žmogų ir nusišuka nuo jo, arba tuo atveju, kai iškeliamas ultimatas, arba lieki vienas, arba eini gydytis. Dažniausiai jie atvyksta vieni; <...> patys atvyksta.	2

Apžvelgus šią kategoriją, daugiausiai teiginių priskirta subkategorijoms, žyminčioms dvejopą šeimų ryšį (abejingi ir artimi ryšiai) iki ir visapusišką pagalbą po apsisprendimo nutraukti alkoholio vartojimą. Čia stebimi teigiami įgalinimo momentai: „*Palaikiau ryšius su šeima ir gana artimai*“; „*Palaikiau kiek galima*“; „*Taip, palaikiau ryšius su visais*“. Ir neigiamus, kaip antai: „*Palaikiau ryšius, bet jie nebuvo šilti*“; „*Buvo labai menki santykiai su mama, daugiau nieko neturėjau*“; „*Su mama palaikydavau silpną ryšį*“; „*Su moterimi – drauge, su kuria nepavyko susieti gyvenimo, bet likom draugais*“; „*Jokių ryšių nepalaikiau išskyrus tėvą*“. Pastarieji atsakymai paskatino 8 respondentus žinią apie alkoholio nutraukimą ir norą gydytis pranešti ne artimiesiems: „*Kad noriu gydytis pranešiau šalia esančiam punktui, socialiniam pagalbos kabinete*“; „*Niekam, išskyrus socialinei darbuotojai, kuri manimi rūpinosi*“; „*Kad noriu gydytis, pirmam pasakiau draugui*“; „*Niekam*“. Tokius respondentų veiksmus galėjo įtakoti šeimos netektis „*Apie mirusius gerai arba nieko*“, psichologinis nuosmukis šeimos atžvilgiu „*Gėdos jausmas*“ bei specialisto pagalbos poreikis „*Nieko negaliu su savimi padaryti nors ir noriu sustoti vartoti*“. Likusieji 8 respondentai savo pasirengimą

keistis iš esmės dalijasi su šeimos nariais: kartu tu tėvais ar atskirai su vienu iš jų „*Mamai pasakiau, kad nebenoriu taip gyventi*“, žmona. Anot Bulotaitės (1998), alkoholikui ypač svarbus santykis su mama, žmona, nes jis „trokšta fizinės šilumos, malonių odos pojūčių, motinos glamonių“.

Galime teigti, kad priklausomus asmenis priimanti ir palaikanti artimoji aplinka, parodo, kokia ji gali būti galinga, pažadinant žmogaus susivokimą ir sąmoningumą. Stankūnienė ir kt. (2003) nurodo, kad būtent šeima yra toji pirminė grupė, pasižyminti tiesioginiais stipriais emociniais saitais, kuri tampa natūraliuoju fizinio, emocinio ir socialinio saugumo šaltiniais. Taigi, priklausomo asmens atveju, labai didelę įtaką turi, kad ir neprofesionali mylinti žmogų aplinka: „*Paskatino dėl tolimesnio normalaus gyvenimo*“; „*Viskuo padėjo, kad galėčiau atvykti į reabilitacijos centrą*“; „*Atvežė mane į šitą centrą, palaikė morališkai, rodė rūpestį*“; „*Pradėjo žiūrėti visiškai kitaip ir pradėjo bendrauti kaip su pilnaverčiu žmogumi*“; *Padėjo morališkai, psichologiškai*“.

Vienas respondentas nepalaikė santykių su artimaisiais, nes „*Nėra ryšio*“, dėl to jis niekam ir nepranešęs norįs pradėti gydytis ir į reabilitacijos centrą atvyko vienas. Trys respondentai nesulaukė artimųjų pagalbos pradėjus gydymą. Tai galėjo įtakoti artimųjų netektis (2 resp.) bei pažeistas socialinis tinklas (1 resp.): „*Nėra*“; „*nebuvo kam*“; „*nepadėjo, nes su šeima nebendravau*“. Pastarasis respondentas pernelyg trumpai gydosi reabilitacijos centre (4 dienos) lyginant su alkoholio vartojimo laikotarpiu (12-13 metų), kad atstatytų sutrikusius šeimos ryšius.

Kaip svarbiausią jėgą, pastūmėjusią pakeisti priklausomą elgesį, respondentai įvardina atsidūrimą „dugne“, t.y. artimųjų abejingumą, pasmerkimą, izoliaciją, sveikatos sutrikimus, socialinio tinklo praradimą. Motyvacijos dinamikoje vidinio „lūžio“ momentą priklausomi asmenys sieja su šeima, socialiniais darbuotojais ir jų pastangomis palaikyti jį pradėdant gydymosi procesą.

### 3.3.3. Socialinio palaikymo šaltiniai ir jų įtaka nuo alkoholio priklausomų asmenų sveikimui

Priklausomų asmenų akceptacijai socialinis palaikymas turi didelę įtaką (9 lentelė). Nuo palaikančių santykių priklauso jų tolimesnis sveikimas ir integracija į pilnavertį gyvenimą. Gauti atsakymai sugrupuoti į 4 kategorijas, 9 subkategorijas, kurias sudaro 14 įrodančių teiginių.

9 lentelė

#### Artimųjų emocinio palaikymo ir fizinio artumo svarbos vertinimas

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
ARTIMŪJŲ PALAIKYMO POREIKIS	Nuomonės išsakymas	Aišku labai svarbus ir aš paisau jų nuomonę.	1
	Artimųjų savijauta	Svarbu tėvų sveikata ir pergyvenimai.	1

	Svarbus, bet ne svarbiausias	Svarbu, tačiau ne svarbiausia; Manau, kad būčiau pasiekęs ir be palaikymo, bet ką pasiekęs nežinau.	2
	Palaikymas gydymosi pradžioje	Palaikymas svarbus veiksnys reabilitacijos procese; Man šeimos palaikymas labai svarbus ir be jų pagalbos kažin ar būčiau pradėjęs „gydymą“; Man labai svarbus artimųjų palaikymas, be jų nieko nebūtų įvykę; Šeima man daug reiškia, iš dalies ir dėl jų stengiuosi.	4
	Padrąšinimas judėti toliau	Labai svarbus, nes tai mane padrąsina judėti toliau, manau, kad be jų palaikymo ir rezultatų matymo nebūčiau tiek pasiekęs.	1
<b>BENDRUOMENĖS PALAIKYMŲ POREIKIS</b>	Bendruomenės narių palaikymas	Neturiu šeimos, ji bendruomenė. Ir yra be galo svarbi.	1
<b>ASMENINIS PALAIKYMŲ POREIKIS</b>	Savęs paties palaikymas	Aš vienas ir palaikau tik save pats.	1
<b>ARTIMŲJŲ PALAIKYMŲ NEBUVIMAS</b>	„Nėra“	Nemanau; Nėra.	2
	„Nesijaučia“	Nejaučiu jokio palaikymo.	1

Apžvelgus šioje kategorijoje pateiktus teiginius, daugumos nuomone, artimųjų palaikymas jiems yra svarbiausias. Respondentams rūpi artimųjų nuomonė „*Aišku labai svarbus ir aš paisau jų nuomonę*“, padrąšinimas „*Labai svarbus, nes tai mane padrąsina judėti toliau*“, palaikymas „*Man labai svarbus artimųjų palaikymas*“. Tiriamųjų nuomonę, vargu, ar be šeimos palaikymo jie būtų pasiekę tokių sveikimo rezultatų: „*Man šeimos palaikymas labai svarbus ir be jų pagalbos kažin ar būčiau pradėjęs „gydymą“*“; „*Man labai svarbus artimųjų palaikymas, be jų nieko nebūtų įvykę*“; „*<...> be jų palaikymo ir rezultatų matymo nebūčiau tiek pasiekęs*“. Tačiau dalies tiriamųjų nuomone, šeimos palaikymas „*ne svarbiausia*“: „*Manau, kad būčiau pasiekęs ir be artimųjų palaikymo, bet ką pasiekęs nežinau*“. Tam įtakos turi kitas svarbus palaikymo aspektas – bendruomenė. Anot Groh, Jason, Davis, Olson, Ferrari, (2007), draugų palaikymas svarbesnis nei šeimos narių, nes alkoholio vartojimo problemų mažinimui didelę įtaką daro turinčių panašią patirtį asmenų palaikymas. Tokie asmenys geriau supranta vienas kitą ir daugiau gali suteikti vienas kitam paramos, pažadinant priklausomo asmens susivokimą ir sąmoningumą (Juodraitis, Račkauskienė, 2008). Tai rodo, kad socialinis palaikymas, gaunamas iš grupės narių, tarnauja kaip apsaugos nuo atkryčių priemonė.

Trys respondentai, atsakydami į šį klausimą, kuo svarbus artimųjų palaikymas reabilitacijos metu, atskleidė neigiamą patirtį. Jie nemano, kad palaikymas yra svarbus, ir šiuo metu to palaikymo nejaučia: „*Nemanau*“; „*Nejaučiu jokio palaikymo*“, „*Aš vienas ir palaikau tik save pats*“. Trys respondentai neįvardijo nei teigiamos, nei neigiamos patirties – jie neatsakė į klausimą, kiek jiems svarbus artimųjų palaikymas. Tai gali priklausyti, kad respondentai nebepalaiko jokių santykių su artimaisiais, arba jų neteko, o savo šeima įvardija bendruomenės

narius: „apie 50% iš viso nepalaiko santykių su šeima; 30% artimųjų nebeturi arba artimieji nenori palaikyti santykių su jais“ (10 lentelė).

10 lentelė

**Priklausomo asmens ir jo šeimos narių bendravimo kokybė reabilitacijos procese  
(specialistų komentaras)**

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	IRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>SANTYKIŲ PALAIKYMO DAŽNIS</b>	Glaudūs santykiai	Glaudžius santykius palaiko apie 20%; 70% palaiko glaudžius santykius; Glaudžius santykius palaiko 20%; Dažniausiai klientai iki 35 metų dar palaiko glaudesnius santykius su artimaisiais; Dažniausiai visi palaiko.	5
	Santykiu nebuvimas	<...> apie 50% iš viso nepalaiko; 30% artimųjų nebeturi arba artimieji nenori palaikyti santykių su jais.	1
<b>BENDRAVIMO BŪDAI</b>	Telefoniniai pokalbiai	Per telefono pokalbius dažniausiai; Dažniausiai bendraujama telefonu, nes klientai atvyksta iš visos Lietuvos; Dažniausiai artimieji kreipiasi telefonu; Dažniausiai tai apsiriboja telefoniniais pokalbiais; Pokalbio forma telefonu.	5
	Pagal gydymo fazes	Dažniausiai bendravimas vyksta telefonu, priklausomai nuo blaivėjimo etapo; I fazė: per socialinį darbuotoją telefoniniais skambučiais; Pirmoje fazėje bendravimas vyksta per socialinį darbuotoją. II fazė: patys kontaktuoja telefonu; Tik perėjus į antrą fazę klientas turi teisę bendrauti su artimaisiais telefonu. III fazė: pasimato 1 kartą savaitėje; Tik trečioje fazėje galimi kontaktai telefonu, tiesioginiu kontaktu; Vidutiniškai vieną kartą per savaitę; Visus skambučius ir susitikimus reguliuoja vidaus taisyklės; Tiesiogiai, telefonu, laiškais. Tas vyksta vidutiniškai kas 2 savaites.	5

Reabilitacijos centro specialistų nuomone, „glaudžius santykius palaiko apie 20%“ besireabilituojančių asmenų. Tam įtakos turi gydymosi fazės etapas, kuris numato vis didėjančią besigydančiam asmeniui tenkančią atsakomybę už savo elgseną (5 priedas). Tik pradėjus reabilitacijos procesą, priklausomi asmenys turi atsisakyti kontaktų su artimaisiais ir draugais, nesinaudoti telefonu, neišeiti už bendruomenės ribų, kas turi įtakos atitolti nuo pagundų, šeimos narių. Šiuo metų didžioji dalis besigydančiųjų (6 resp.) yra pirmoje gydymosi fazėje, kurioje riboti bet kokie kontaktai su socialine aplinka. Išimtiniais atvejais galimi „telefoniniai skambučiai per socialinį darbuotoją“. Ir tik „perėjus į antrą fazę klientas turi teisę pats bendrauti su artimaisiais telefonu“. „Visus skambučius ir susitikimus reguliuoja vidaus taisyklės“.

Santykių kokybei su artimaisiais įtakos turi ir priklausomų asmenų amžius: „Dažniausiai klientai iki 35 metų dar palaiko glaudesnius santykius su artimaisiais;“ Anot Groh, Jason, Davis,

Olson, Ferrari (2007) šeimos palaikymas gali būti svarbesnis jaunesniame amžiuje, kai tuo tarpu draugų palaikymas yra ypač svarbus suaugusiojo amžiuje.

Nuo socialinės paramos dydžio priklauso piktnaudžiavimo alkoholiu mastai. Dulin, North, Hill, Ellingson (2006) nuomone, socialinė parama galėtų padėti įveikti piktnaudžiavimo alkoholiu problemą. Gauti atsakymai sugrupuoti į 3 kategorijas, 5 subkategorijas ir 9 įrodančius teiginius.

11 lentelė

**Artimųjų pagalbos priemonių reabilitacijos proceso kokybės gerinimui svarba  
(specialistų komentaras)**

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>PARAMOS POREIKIS</b>	Finansinė pagalba	Iš esmės, tai artimieji paremia finansiškai besigydanti asmenį. Jei parama apibrėžta – tai viskas tvarkoje; Dažniausiai prisideda pinigais, kas labai neigiamai įtakoja kokybę; Klientų akims, jiems reikalinga piniginė parama būtinausios reikmės: higienos priemonėms, vaistams, vitaminams. Kad ir kaip keistai skambėtų, tai yra realybė; Kažkiek remia finansiškai, kai kada padeda, pvz.: vaistų pirkimu.	4
	Psichologinė pagalba	Rodydami palankumą klientui, bendradarbiaudami su socialiniais darbuotojais.	1
<b>TEIGIAMŲ PARAMOS REZULTATAI</b>	Motyvacija blaivybei	Geri šeimos tarpusavio santykiai didina priklausomų asmenų motyvacija blaiviai gyventi;	1
	Tarpusavio bendravimas	Jei tėvai ar giminaičiai paremia juos finansiškai, tai jie linkę artimiau bendrauti. Tai parodo jų santykį su artimiausia aplinka. Tai jiems kaip bendravimo norma.	1
<b>NEIGIAMŲ PARAMOS REZULTATAI</b>	Užgaidų tenkinimas	Jei remia pagal besigydančiojo užgaidas – tai kenkia; Duoda rūkymui.	2

Apžvelgus šią kategoriją, daugiausiai teiginių priskirta subkategorijoms, žyminčioms finansinę artimųjų pagalbą: „Iš esmės, tai artimieji paremia finansiškai besigydanti asmenį“. Ji reikalinga „higienos priemonėms“, „vaistams, vitaminams“. Tačiau specialistų nuomone, piniginė parama ne visada būna naudinga, „Jei remia pagal besigydančiojo užgaidas – tai kenkia“, kaip antai: „duoda rūkymui“.

Artimųjų teikiama pagalba turi įtakos ir tarpusavio santykių kokybės gerinimui „Jei tėvai ar giminaičiai paremia juos finansiškai, tai jie linkę artimiau bendrauti“, o tai turi įtakos priklausomo asmens motyvacijai stiprinti „Geri šeimos tarpusavio santykiai didina priklausomų asmenų motyvacija blaiviai gyventi“.

Apibendrinus galima teigti, jog priklausomiems asmenims, kurių socialinis tinklas stipriai nepažeistas, t.y. apie 20 %, artimųjų palaikymas ir pagalba reabilitacijos proceso metu itin svarbūs. Artimieji prisideda psichologine, moraline ir finansine pagalba, o tai skatina

tiriamuosius artimiau bendrauti su šeimos nariais. Atitinkamai 80% tiriamųjų, palaikymą ir pagalbą gauna iš bendruomenės narių arba stiprybės semiasi savyje.

### 3.3.4. Pokyčių analizė šeimoje pradėjus reabilitacijos procesą

Dar vienas svarbus aspektas kaip reabilitacijos proceso spartinantį veiksnį tiriant šeimą yra tai, kaip reabilitacija įtakoja jų šeimos tarpusavio santykius. Gauti atsakymai sugrupuoti į 4 kategorijas, 21 subkategoriją, kurias sudaro 34 įrodantys teiginiai.

12 lentelė

**Priklausomų asmenų santykių šeimoje kaitos vertinimas pradėjus reabilitacijos procesą**

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>SANTYKIŲ ŠEIMOJE PASIKEITIMAS</b>	Supratimo atsiradimas	Aš buvau visiškai nesuprantamas, jos metu normalus.	1
	Bendravimo sustiprėjimas	Prieš reabilitaciją su manim tėvai iš vis nenorėjo kalbėtis, o dabar kalbamės apie daug ką, bendraujam, tvarkom reikalus.	1
	Santykių šiltumas	Žinoma, blaivėjant santykiai tampa šiltesni; Pagerėjo santykiai – šiltesni; Pakito į gerąją pusę: santykiai vėl tapo artimesni, šiltesni.	3
	Vilties atsiradimas	Dabar gal žiūri su didesne viltimi.	1
	Asmeninis pasikeitimas	Pakito mano pažiūros	1
	Artimųjų džiaugsmas	Padėjo, aš manau, tėvai patenkinti, jie manimi džiaugiasi.	1
	Nežinomybė	Dar nežinau kaip, nebendravau.	1
	Santykių nepasikeitimas	Nėra; Niekaip, kolkas vienodai.	2
<b>PSICHOSOCIALINIS REABILITACIJOS VYKSMO VERTINIMAS (POKYČIŲ SEGMENTAI)</b>	Tikėjimas	Tikėjimas Dievu, tikėjimas savimi.	1
	Savęs pažinimas iš naujo	Tikiuosi, kad sėkminga, todėl, kad pažinau save, savo ligą, ir pradėdau išmokti su ja gyventi, tai visa bendruomenė.	1
	Baimės sumažėjimas	Labai sėkminga, sumažėjo baimė dėl ateities.	1
	Asmeninis interesas	Ne visai: buvau atkrutęs, bet viltis miršta paskutinė. Prielaidos: sąžiningumas, stipri motyvacija, saugus ratas ir bendražmogiškos supančiųjų savybės.	1
	Motyvacijos stiprėjimas	Taip, svarbiausia motyvacija (ilgesys) ir „švaraus“ pradžia“.	1
	Reabilitacijos centro veikla	Manau, kad sėkminga, vadinu: darbo terapija, paskaitos apie priklausomo psichologiją; Darbas su programa.	2
	Supratimas apie priklausomybę	Iš tiesų supratimas apie atkryti ir atsispyrimą.	1
	Blaivus protas	Taip pat rami harmoninga mąstysena.	1
	Pasitenkinimas kaip sėkminga	Taip; Manau, kad sėkminga; Man labai sėkminga.	3
<b>REABILITACIJOS LAIKO TRŪKUMAS</b>	„Dar nežinau“	Negaliu dabar atsakyti; Dar nežinau, nes esu čia trumpai; Dar nežinau; Laikas parodys.	5

<b>SANTYKIŲ ŠEIMOJE PASIKEITIMAS (specialistų komentaras)</b>	Pasitikėjimo didėjimas	Pamažu didėja tarpusavio pasitikėjimas. Ilgainiui priklausomas asmuo iš „vartotojo gavėjo“ tampa į „davėja“;	1
	Santykių atstatinėjimas	Santykiai pamažu atstatinėjami, o iki tol buvo grubesni; Jei yra bent minimalus santykis, tai jis tik gerėja; Dažniausiai santykiai gerėja; Reabilitacijos metu santykiai gerėja.	4
	Santykių neutralumas	Dalis klientų patys nenori atstatyti santykių.	1

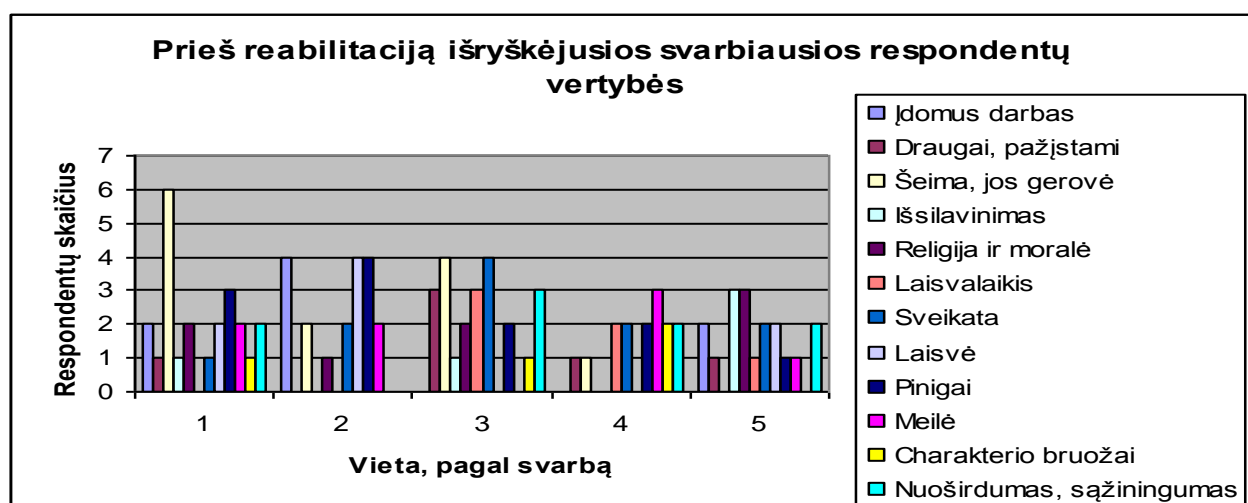
Kaip artimųjų palaikymo atskaitos tašką galime traktuoti tiriamųjų įvardintus geriausius jiems pasiekimus, kurie daugumoje atvejų fokusuojasi ties santykių stiprėjimu su artimaisiais, t. y. respondentai kaip vieną iš didžiausių atradimų įvardija šiltėjančius šeimos narių tarpusavio santykius: „*Aš buvau visiškai nesuprantamas, jos metu normalus*“, „*Prieš reabilitaciją su manim tėvai iš vis nenorėjo kalbėtis, o dabar kalbamės apie daug ką, bendraujam, tvarkom reikalus*“, „*Žinoma, blaivėjant santykiai tampa šiltesni*“, „*<...> artimesni*“, be to „*tėvai patenkinti, jie manimi džiaugiasi*“, „*dabar žiūri su didesne viltimi*“, o ir „*mano pažiūros pakito*“. Tokius teigiamus santykių pasikeitimus įtakoja tam tikros sėkmingos reabilitacijos prielaidos, kurias respondentai įvardija kaip savęs, savo ligos pažinimą iš išmokimą su ja gyventi, „*Iš tiesų supratimas apie atkryti ir atsispyrimą*“, „*Harmoninga mąstysena*“, baimės sumažėjimą, asmeninių interesų gausa: „*sąžiningumas, stipri motyvacija, saugus ratas ir bendražmogiškos supančiųjų savybės*“, bei reabilitacijos centro programa - „*darbo terapija, paskaitos apie priklausomo psichologija*“.

Kita tiriamųjų grupė (3 resp.), neakcentuojanti santykių pasikeitimo, teigia, kad nejaučia santykių pagerėjimo. Jie negali atskleisti nei teigiamos, nei neigiamos santykių pagerėjimo pusės. Tai gali priklausyti nuo to, kad svarbiausias palaikymo kriterijus jiems – draugai, specialistai, bei trumpa reabilitacijos laiko trukmė (4-14 dienų), dėl to „*Negaliu dabar atsakyti*“, „*Laikas parodyti*“. Specialistų nuomone, „*Dalis klientų patys nenori atstatyti santykių*“. Galima daryti prielaidą, kad šiai kategorijai galima priskirti tuos asmenis, kurie vaikystėje jautė netinkamą tėvų auklėjimą, stebėjo neigiamus jų įpročius, kurie ir paskatino patį pradėti vartoti.

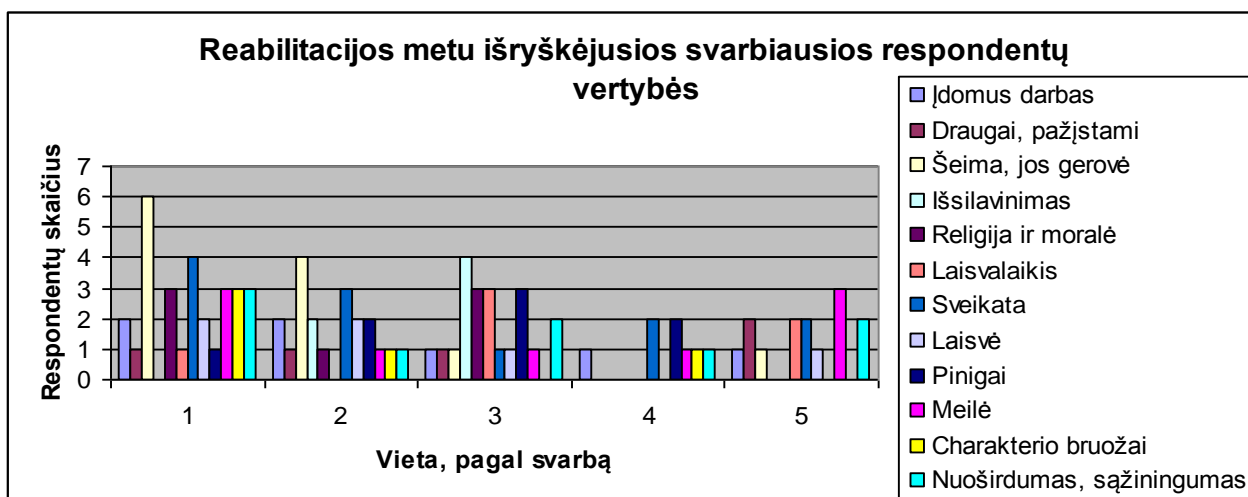
Pagal reabilitacijos centro veiklos programą, norint pasiekti minimalių asmenybės pokyčių, priklausomi asmenys bent pusmetį turi gydytis reabilitacijos centre. Šiuo laikotarpiu klientas atlieka pagrindinį savianalizės darbą. Anot Eroпов (2002), jei žmogus po šio laikotarpio suvokia savo priklausomybę nuo alkoholio, ją akceptuoja ir įgyja motyvuotą gebėjimą tvarkytis su ja, kaip rodo praktika, jis kitų pagalbos dėka gali pradėti gerinti savo praeityje pašlijusius santykius su artimaisiais.

Savianalizės procese kiekvienas respondentas raštu išnagrinėja savo gyvenimo istoriją, nurodantis visus veiksnius, kurie padarė jį pažeidžiamą svaigalams. Tokiu būdu paaiškėja

svarbiausių respondentų vertybių alkoholio vartojimo pokyčiai gydymosi proceso metu. Atsakymai pateikiami 5 ir 6 paveikslėliuose.



5 pav. Prieš reabilitaciją išryškėjusios svarbiausios respondentų vertybės



6 pav. Reabilitacijos metu išryškėjusios svarbiausios respondentų vertybės

Gauti atsakymai liudija, kad reabilitacijos procesas teigiamai veikia vertybių pokyčius. Alkoholio vartojimo periodu, tiriamiesiems svarbiausia buvo šeima ir jos gerovė (6 resp.), laisvė, pinigai, įdomus darbas (po 4 resp.). Mažiau svarbios vertybės – išsilavinimas, religija (po 3 resp.). Tuo tarpu reabilitacijos metu šeimos svarba liko nepakitusi (6 resp.), tačiau padidėjo religijos svarba (3 resp.), susirūpinimasis sveikata (4 resp.), charakterio bruožai (3 resp.). Šios vertybės prieš reabilitaciją nebuvo svarbios.

Vertybių pokyčių dinamika nėra itin akivaizdi. Tam gali turėti įtakos tai, kad 6 respondentai reabilituojasi nuo kelių dienų iki 2 mėn. Per šį laikotarpį, kuomet priklausomas asmuo vos tik pradėjęs gydytis, nepajėgus kontroliuoti savo impulsų, potraukio alkoholiui, todėl negali būti atsakingas už daugelį savo veiksmų.

Atsakymų, kodėl šeimą kaip svarbiausia vertybę nurodo toks pat respondentų skaičius (ne visi tie patys, kaip prieš reabilitaciją) analizę patvirtina, nes lentelę pilnai užpildė tik trylika



tiriamųjų iš septyniolikos. Du tiriamieji užpildė pusę lentelės, likę du neužpildė. Tai galima sieti su trumpa reabilitacijos trukme (kelios savaitės), per kurią priklausomam asmeniui dar sunku vertinti tai, kas jam vertinga.

Sėkmingiems reabilitacijos proceso pokyčiams įtakos turi socialinė aplinka ir ryšiai su ja. Todėl labai svarbu nustatyti asmenis svarbiausius jų blaivybės kelyje, bei kokie veiksniai spartina reabilitacijos procesą. Gauti atsakymai sugrupuoti į 4 kategorijas, 18 subkategorijų ir 50 įrodančių teiginių.

13 lentelė

### Reabilitacijos procesą spartinančių veiksnių analizė

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>BLAIVYBĖS KELYJE SVARBIAUSIA ŽMONIŲ GRUPĖ</b>	Bendruomenės nariai	Bendruomenė, tai mūsų saugus žmonių ratas; Bendruomenė; Draugija, personalas; Bendruomenė bei soc. darbuotojai iš kurių mokaus ir gatau vertingų patarimų; Šito centro darbuotojai.	5
	Socialiniai darbuotojai	Soc. rūpybos pareigūnas Ovidijus Gakas; Soc. darbuotojai; Mano soc. darbuotoja. Ji labai daug padarė dėl manęs;	3
	Šeimos nariai	Mama, tėvas, iki šiol jaučiuosi nuo jų priklausomas; Motina, sesuo, nes noriu juos susigrąžinti; Mama, broliai ir pora draugų; Mama parėmė finansiškai; Šeima, bendruomenė. Kiekviena šeima nori matyti savo vaiką laiminga ir sveika; Mama, patėvis <...>, nesinori jų nuvilti; Tėvai.	7
	Pats sau	Visų pirma tai savęs paties ir dėl tų, kurie dar nesiekia bendrauti; Tik sau; <...> ir norisi įrodyti sau pačiam, kad galiu gyventi normaliai.	3
	Nėra tokių žmonių	„Nėra“	1
<b>REABILITACIJOS PROCESĄ SPARTINANTYS VEIKSNIAI</b>	Bendruomenės programa	Maitinimas, dvasingumas, vidaus tvarkos taisyklės; Programa, tikėjimas; Nuosaikumas, ir pastovumas vykdant programą. Išbaigtumas; Bendravimas bei izoliacija, nes tai veikia teigiamai; Programa ir dosnios uždegančios konsultacijos, bendravimas; Blaivumas ir blaivūs aplinkiniai; Tai laikas, kurį čia praleidau blaivas.	8
	Bendruomenės nariai	Bendravimas, dalijimasis informacija bei patirtimi, ir žinoma visą tai santykio su vertybe kontekste; Bendravimas <...>.	3
	Asmeniniai interesai	Teisingi motyvai, noras, užsispyrimas siekti tikslo; Motyvacija.	3
	Vidiniai pokyčiai	Vidinis keitimasis. Nors labai skaudu, o reiškia gydoma.	1
	Sveikatos sutrikimai	Savo sveikata bei noras normalaus bei blaivaus gyvenimo.	1
Asmeniniai pasiekimai	Kai matau pasiekimus, tai spartina siekti daugiau.	1	
<b>SĖKMINGOS PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PRIELAIDOS</b>	Kliento motyvacija gydymuisi	Svarbiausia prielaida – kliento motyvacija;	1
	Reabilitacijos programa	Gerai išdirbtas reabilitacinio proceso vykdymo mechanizmas (modelis), kuris apimtų visas sisteminės dalis. Šiai dienai jis silpnokas; Tai	3

<b>(specialistų komentaras)</b>		pasiekama visiškai atsidavus į specialistų rankas ir laikantis reabilitacijos principų; Kai gerai išdirbtas modelis, pagal kurį dirbame.	
	Darbuotojų patirtis	Darbuotojų kompetencija, meilė darbui ir tikėjimas tuo, ką darai; <...> specialistų pagalba.	2
	Reabilitacijos aplinka	Saugi aplinka.	1
	Bendruomenės pagalba	Bendradarbiavimas su bendruomenės nariais.	1
	Šeimos palaikymas	Kai yra šeimos palaikymas, kai asmuo atsistato fiziškai, socialiai, ir geba palaikyti normalią psichologinę būseną;	1
<b>REABILITACIJOS PROCESĄ SPARTINANTYS VEIKSNIAI (specialistų komentaras)</b>	Šeima	Šeima yra tvirtas pagrindas priklausomų žmonių reabilitacijos procese. Motyvacija išlikti blaiviam, yra daug didesnė, kuomet palaikomas šeimos užnugaris; Jei reabilitantas jaučia šeimos rūpestį juo, kyla motyvacija; Šeima gali spartinti reabilitacijos procesą, bet tik tuo atveju, kai su ja taip pat yra dirbama; Šeima yra tas veiksnys, kuris turi pagrindą priklausomą asmenį atvesti į blaivybę. Sparta priklauso nuo kiekvieno žmogaus individualiai. Nes priklausomybė yra tik pasekmė, o ne priežastis; Šeima gali spartinti, jei ji yra brandi;	5

Apibendrinant teiginių dažnio pasiskirstymą, galima teigti, kad blaivybės kelyje svarbiausia žmonių grupė - artimieji (7 resp.) „*Mama, tėvas, iki šiol jaučiuosi nuo jų priklausomas*“; „*Motina, sesuo, nes noriu juos susigrąžinti*“; „*Mama, patėvis <...>, nesinori jų nuvilti*“, bendruomenės nariai (8 resp.) „*Bendruomenė, tai mūsų saugus žmonių ratas*“; „*Draugija*“; „*Bendruomenė bei socialiniai darbuotojai iš kurių mokaus ir gaunu vertingų patarimų*“; „*Mano socialinė darbuotoja. Ji labai daug dėl manęs padarė*“. Anot Groh, Jason, Davis, Olson, Ferrari (2007), tokie asmenys geriau supranta vienas kitą ir daugiau gali suteikti vienas kitam paramos: „*Bendravimas, dalijimasis informacija bei patirtimi, ir žinoma visą tai santykio su vertybe kontekste*“; „*Programa ir dosnios uždegančios konsultacijos*“; „*Bendravimas bei izoliacija, nes tai veikia teigiamai*“; „*Blaivumas ir blaivūs aplinkiniai*“. Specialistai pritaria, kad viena pagrindinių sėkmingos reabilitacijos prielaidų - „*Gerai išdirbtas reabilitacinio proceso vykdymo mechanizmas (modelis), kuris apimtų visas sisteminės dalis, tačiau šiai dienai jis silpnokas*“; Gerų rezultatų galima pasiekti tik „*visiškai atsidavus į specialistų rankas ir laikantis reabilitacijos principų*“.

Svarbiausių asmenų blaivybės kelyje analizė leidžia daryti prielaidą, kad jaunesniame amžiuje (28 – 53 m.) svarbesnis šeimos palaikymas, vyresniame (40 - 55 m.) – bendruomenės palaikymas. Du 19 ir 36 metų respondentai pažymėjo abu veiksnius, tiek šeimos narius, tiek bendruomenę, tačiau jaunuolis pirmumą išskyrė „*mama, patėvis*“, atitinkamai kitas respondentas „*draugija, personalas*“. Gauti atsakymai patvirtina Groh, Jason, Davis, Olson, Ferrari (2007) nuomone, kad svarbiausias yra šeimos ir draugų palaikymas. Šeimos palaikymas gali būti

svarbesnis jaunesniame amžiuje, kai tuo tarpu draugų palaikymas yra ypač svarbus suaugusiojo amžiuje. Nustatyta, kad draugų palaikymas teigiamai koreliuoja su savipagalbos grupių lankymo stažu, kuo didesnis palaikymas, tuo asmuo ilgiau lanko savipagalbos grupę, tuo mažiau turi alkoholio vartojimo problemų.

Trys respondentai, kaip svarbiausius asmenis blaivybės kelyje, nurodo save. Jų nuomone, tik dėl aiškios „motyvacijos“, kad „įrodyti sau pačiam, kad galiu gyventi normaliai“ bei „dėl tų, kurie dar nesiekia bendrauti“ ryžosi reabilitacijos procesui. Šiuos asmenis teisinga kryptimi veda asmeniniai interesai: „Teisingi motyvai, noras, užsispyrimas siekti tikslo“, o šiek tiek pasiekus, „noras siekti toliau“ „normalaus bei blaivaus gyvenimo“. Pasak Bulotaitės (2004), vertinant priklausomybių gydymo programų veiksmingumą, pripažįstama, kad sėkmė labiausiai priklauso nuo paciento pasirengimo gydytis ir keisti savo elgesį. Tačiau tam didelės įtakos turi artimųjų palaikymas. Specialistų nuomone, „Šeima yra tvirtas pagrindas priklausomų žmonių reabilitacijos procese. Motyvacija išlikti blaiviam, yra daug didesnė, kuomet palaikomas šeimos užnugaris“; „Jei reabilitantas jaučia šeimos rūpestį juo, kyla motyvacija“; „Šeima gali spartinti reabilitacijos procesą, bet tik tuo atveju, kai su ja taip pat yra dirbama“; „Šeima yra tas veiksnys, kuris turi pagrindą priklausomą asmenį atvesti į blaivybę. Sparta priklauso nuo kiekvieno žmogaus individualiai. Nes priklausomybė yra tik pasekmė, o ne priežastis“; Šeima gali spartinti, jei ji yra brandi“.

Apibendrinant galima teigti, kad psichosocialinės reabilitacijos programa gerina priklausomo asmens ir jo šeimos narių santykių kokybę, vertybių pokyčius. Daugeliui tiriamųjų santykiai pasikeitė kardinaliai: sustiprėjo tarpusavio ryšys, atsirado palaikymas, pasitikėjimas, santykiai tapo atviresni. Tam įtakos turi išryškėjusi socialinio tinklo svarba priklausomų asmenų gyvenime – ar tai būtų šeima, ar bendruomenė. Nuo priklausomo asmens rūpinimosi palaikyti socialinius santykius tiesiogiai priklauso tolimesnis sveikimas ir integracija į pilnavertį gyvenimą. Atviras bendravimas su kitais, kuriais pasitikima yra gydomasis procesas.

### 3.3.5. Idealios šeimos vaizdinio ir ateities vizijos lyginamoji analizė

Respondentų buvo pasiteirauta, kokią šeimą jie įsivaizduoja idealia. Gauti atsakymai sugrupuoti į 2 kategorijas, 11 subkategorijų, bei 17 įrodančių teiginių.

14 lentelė

#### Priklausomo asmens idealios šeimos vaizdinio analizė

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
	Darni	Darnią, pilną šilumos, meilės, supratimo, ir abipusio pasitikėjimo; Darnios; Darnios; Darni šeima, aš moteris, dori santykiai, abipusis supratimas ir pastangos.	4

<b>ŠEIMA VAIZDUOTĖJE</b>	Supratinga	Visapusiško supratimo; Kur yra ramybė, meilė, supratimas, o visą kitą prisidės; Supratingos, mylinčios, atlaidžių, nuolankių, sveikų, pakančių, priimančių save tokią, kokia ji yra.	3
	Laiminga	Laimingos, džiaugsmingos, vieningos;	1
	Didelė šeima	Gera ir didelė šeima.	1
	Dvasinga	<...> statančia save dvasingumo principų pagrindu.	1
	Mylinti žmona	Mylima žmona, santykiai su šeima.	1
	Tradicinė šeima	Tradicinė šeima.	1
	Dirbanti	Normali, dirbanti šeima; Geras darbas.	2
	Sveika	Gera ir sveika.	1
	„Tokia pat, kokia turiu“	Tokios, kokią turiu.	1
<b>ŠEIMOS NEĮSIVAIZDUOJA</b>	„Nėra“	Nėra.	1

Tiriamųjų atsakymai atskleidžia du pagrindinius aspektus – vieni jų šeimą įsivaizduoja kaip pavyzdžiu kitoms šeimoms: „*Darnią, pilną šilumos, meilės, supratimo ir abipusio pasitikėjimo*“; „*Kur yra ramybė*“; „*Laiminga, džiaugsminga, vieninga*“; „*Gerą ir didelę šeimą*“; „*Statančia*“ *save dvasingumo principų pagrindu*“. Vienas respondentas nori tokios šeimos, kokią jis turi. Pastarasis 53 m. aukštąjį išsilavinimą turintis, dviejų vaikų tėvas, vienerius metus besigydantis rehabilitacijos centre ir su artimaisiais palaikantis glaudžius santykius. Galima daryti prielaidą, kad šis asmuo praėjo visas keturias gydymosi fazes, ir šiuo metu įvaldęs pagrindinius savipagalbos būdus, moka išvengti atkryčio ir todėl gali būti atsakingas už save. Asmuo yra pasirengęs gerinti savo praeityje pašlijusius santykius su artimaisiais savaitgaliui grįžtant į šeimą ir tuo pačiu jaustis saugus, nes bendruomenė jam vis dar teikia didžiulę paramą.

Vienas respondentas įsivaizduoja, kokios norėtų šeimos. Tai 25 – erių metų jaunuolis, 11 metų priklausomas nuo alkoholio ir tik 3 mėnesius besigydantis rehabilitacijos centre. Tiriamasis vaikystę praleido su mama, tėčio neturėjo, o vartodamas alkoholį prarado ir ją. Todėl darome prielaidą, kad šie veiksniai turi įtakos, kodėl jaunuolis apie šeimą dar negalvoja.

Išanalizavus tiriamųjų idealios šeimos vaizdinį, tikėtasi, kad savo ateities viziją priklausomi asmenys sies su šeima. Tam buvo paprašyta respondentų aprašyti, kokią jie įsivaizduoja savo ateitį. Atsakymai sugrupuoti į 3 kategorijas, 11 subkategorijų ir 25 įrodančių teiginių (žr.15 lentelė).

15 lentelė

#### Priklausomo asmens ateities vizija po rehabilitacijos

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>ATEITIES VIZIJA</b>	Darbas	Dirbti rehabilitacijos centre <...>; Svarbu normaliai būti priimamam darbe; Gyventi ramiai ir turėti darbą;	7

		Darbas; Pinigai; Darbas.	
	Šeima	<...> ir turėti sveiką gerą šeimą; Gyventi ramiai ir turėti <...> šeimą ir tiek; Šeima, vaikai, žmona, ir geras gyvenimas tiek morališkai, tiek psichologiškai, tiek materialiai; Šeima.	5
	Blaivus gyvenimas	Blaivybė, dievas; Blaivus gyvenimas; Gyventi blaiviai; Gyventi blaiviai ir su Dievo pagalba, o toliau viskas bus duota; Blaivumas, gyvenamoji vieta; Blaivybė.	6
	Gyvenimas su priklausomybe	<...> matau save išmokusi gyventi su savo priklausomybę	1
	Gyvenimas su sunkumais	Po truputi, žingsnis po žingsnio į gyvenimą per sunkumus	1
	Išsilavinimas	Mokslas	1
	Sportas	Sportas	1
<b>VIZIJOS NETURĖJIMAS</b>	„Dar neturiu“	Dar neturiu	1
<b>ATEITIES VIZIJA (specialistų komentarai)</b>	„Prasta“	Dažniausiai prasta	1
	Šeima	Eiti blaivybės keliu, sukurti ar grįžti į šeimą; Šeima; atkurti ryšius su šeima.	3
	Darbas	Surasti darbą; Darbas su prezidentiniu atlyginimu; Įsidarbinti.	3
	Vizijos neturėjimas	Vizija reikalauja įdirbio, dažnokai jos trūksta. Manau, kad tai yra viena iš tu rehabilitacijos vietų, kurią vertėtų suaktyvinti.	1

Apibendrinant teiginių dažnio pasiskirstymą, galima teigti, kad daugeliui tiriamųjų ateityje svarbiausia išlikti blaiviams (6 resp.) bei finansinė gerovė (7 resp.): „*Blaivus gyvenimas, darbas, pinigai*“; „*Gyventi blaiviai ir su Dievo pagalba, o toliau viskas bus duota*“; „*Blaivumas, darbas, gyvenamoji vieta*“. „*Svarbu normaliai būti priimamam darbe*“; „*Gyventi ramiai ir turėti darbą*“, o gal netgi „*Dirbti rehabilitacijos centre*. Gauti atsakymai glaudžiai siejasi su respondentų rehabilitacijos procesą spartinančiu veiksmu - asmenine motyvacija gyventi blaiviai, suvokus, kad alkoholis labiausiai kenkia pačiam priklausomam asmeniui.

Įtakos turi ir rehabilitacijos centro gydymosi proceso eiga. Pacientas, perėjęs visas gydymosi fazes, ketvirtoje kontaktinėje (socializacija ir integracija į visuomenę) fazėje per du mėnesius privalo susirasti darbą arba pradėti mokytis profesinio parengimo kursuose. Tai galutinis gydymo etapas, kurio metu priklausomas asmuo turi įgyti darbinių įgūdžių, padedančių rasti savo vietą visuomenėje („Agapao“ labdaros ir paramos fondas).

Įvertinant tiriamųjų svarbiausias vertybes prieš rehabilitaciją ir jos metu, respondentai akcentavo, šeimą, kaip vieną svarbiausių vertybių (5 ir 6 pav.), tačiau ateities vizijoje ji nėra svarbiausia. Tokiam respondentų pasirinkimui įtakos gali turėti, jog rehabilitacijos programose neskiriama dėmesio darbui su šeima, šeimai kaip rehabilitacijos proceso dalyviui.

Vienas respondentas negalvoja, kaip bus ateityje. Tai 43 metų, 2,5 mėn. besigydantis rehabilitacijos centre, dėl nesakingo alkoholio vartojimo išsituokęs su žmona, palaidojęs tėvus.

Karjeros edukologo, daugiau nei ketvirtį metų dirbančio su priklausomais asmenimis nuomone, „Vizija reikalauja įdirbio, dažnokai jos trūksta. Manau, kad tai yra viena iš tu rehabilitacijos vietų, kurią vertėtų suaktyvinti“. Psichologė tarsi pritardama kolegos nuomonei, gali išsakyti tik „neigiamas“ pacientų ateities vizijas.

Apibendrinant galima teigti, jog priklausomiems asmenims, besigydantiems rehabilitacijos centre, idealios šeimos vaizdinys siejasi su pavyzdžiu kitoms šeimoms, tačiau šeima nėra svarbiausia ateities vizija.

### 3.3.6. Priklausomo asmens lūkesčiai šeimos ir specialistų atžvilgiu integracijai visuomenėje

Siekiant išsiaiškinti priklausomo asmens lūkesčius šeimos atžvilgiu, buvo pateiktas klausimas, kokios pagalbos norėtumėte sulaukti iš artimųjų gyvenant blaiviai? Gauti atsakymai sugrupuoti į 3 kategorijas, 11 subkategorijų ir 23 įrodančius teiginius.

16 lentelė

**Priklausomo asmens lūkesčiai šeimos atžvilgiu integracijai visuomenėje**

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>ARTIMŪJŲ PAGALBOS VIZIJA</b>	Pasitikėjimas	Bendravimo be abejonių, be pasitikėjimo	1
	Moralinė parama	Moralinio palaikymo; Norėčiau sulaukti moralinės paramos; Palaikymo.	3
	Supratimas	Supratimo ir tikėjimo (vilties); Palaikymo, supratimo; Supratimo abipusio; Tarpusavio supratimo.	4
	Artimųjų gerovė	Norėčiau žinoti, kad viskas pas juos būtų gerai.	1
	Meilė	Meilės	1
	Pagalbos užtektinumas	Kolkas jokios, nes man netrūksta jų palaikymo, netrūko prieš reabilitacija tikiuosi netrūks ir po jos; Šiuo metu kiek gaunu pagalbos, tai tikrai nieko netrūksta visu 100 proc.; Ne man pagalbos netrūksta.	3
	Palaikymo trūkumas	trūksta	1
	Pagalba nereikalinga	Nereikia	1
<b>ARTIMŪJŲ NETURĖJIMAS</b>	Šeimos neturėjimas	Giminės neturiu.	1
<b>ARTIMŪJŲ PAGALBOS STOKA (specialistų komentarai)</b>	Materialinė pagalba	Jei yra bent minimalus finansinis palaikymas, tai daugelis tuo džiaugiasi; Finansinės <...>.	2
	Psichologinė pagalba	Artimųjų nieko neprašo, išskyrus atleidimo už padarytas klaidas, įskaudinimus; Dažniau norėtų išgirsti, kad jais pasitikima, tačiau manau viskam savas laikas, su tuo skubėti negalima; Daugumai trūka paprasčiausio pasitikėjimo jais iš artimųjų pusės; Pasitikėjimo, palaikymo; Artimesnių ryšių.	5

Tyrimo dalyviai artimųjų pagalbą fokusuoja emocinėje sferoje, jie tikisi „Bendravimo be abejonių“; „Moralinio palaikymo“; „Supratimo ir tikėjimo (vilties)“; „Meilės“, tai yra to, ką iš jų atėmė priklausomybė. Taip pat jaučiama kaltė artimiesiems už praeitį ir noras atsiprašyti už

padarytas klaidas: „*Artimųjų nieko neprašo, išskyrus atleidimo už padarytas klaidas, įskaudinimus*“. Jaučiama viltis, kad reabilitacijos metu artimųjų palaikymas nenutrūks ir integracijos į visuomenę laikotarpiu: „*nes man netrūksta jų palaikymo, netrūko prieš reabilitaciją, tikiuosi netrūks ir po jos*“.

Tiriamiesiems labai svarbus palaikantis socialinis tinklas, kad po ligos įvardijimo, pajutus netikėtą aplinkos paramą, vietoj priekaištų, kurių buvo apstu gyvenime, atsirastų vis didesnis sąmoningumas, vis drąsiau būtų akceptuojama ne tik liga, bet ir jos pasekmės.

Dar vienas svarbus aspektas tiriant šeimos įtaką psichosocialinės reabilitacijos procese yra tai, kiek reabilitacijos centro specialistai prisideda prie respondentų ir jų šeimos gerovės reabilitacijos metu. Tiriamųjų atsakymai sugrupuoti į 3 kategorijas, 5 subkategorijas ir 20 įrodančių teiginių (žr.17 lentelė).

17 lentelė

#### Reabilitacijos centro specialistų teikiamos pagalbos priklausomiems asmenims vertinimo analizė

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>SPECIALISTO PAGALBA</b>	„Didelė“	Iš tikrųjų daug ir tuo labai dėkingas; Prisideda gan ženkliai; Jis įneša svarbų indėlį į manąjį blaivybės siekį. Jei jis (ji) darbuotojas, o ne etatą užimantis; Manau, kad soc. darbuotojas labai prisideda; Prie mano labai daug; Daug; Didelę moralinę ir psichologinę pagalbą teikia mano šeimai; Iš visos savo patirties ir tolerancijos.	8
	„Vidutiniška“	Vidutiniškai; Ne visi darbuotojai stropūs ir atlieka savo pareigas, yra ir gerų, atsakingų.	2
	„Nedidelė“	Prie mano sveikimo manau, kad ne daugiau 40%; Labai nedaug, nes nėra gero bendradarbiavimo; Manau, kad prisideda, bet galėtų ir daugiau.	3
<b>SPECIALISTO PAGALBOS NESUVOKIMAS</b>	„Nežinau“	Nežinau; Mūsų čia daug, bet manau prisideda.	2
<b>SOCIALINIO DARBUOTOJO PAGALBA (specialistų komentatas)</b>	Psichosocialinės reabilitacijos metodų taikymas	Prisideda per konsultavimo, tarpininkavimo, palaikymo, mokytojo funkcijas. Visų reabilitacijos metodų taikymas darbe atneša didesnius darbo vaisius; Taikydamas visas įmanomas reabilitacinio proceso poveikio priemones; Tarpininkaudamas, konsultuodamas ir atstovaudamas abiejų pusių interesams; Atlikdamas tinkamai savo darbą; Pokalbiuose su abiem pusėm moko kantrybės, tolerancijos ir t.t.	5

Respondentų atsakymai rodo, kad didžioji dalis tiriamųjų patenkinti specialistų teikiama pagalba, nes jie suteikia „*Didelę moralinę ir psichologinę pagalbą mano šeimai*“; įneša „*svarbų indėlį į manąjį blaivybės siekį*“. Tiriamųjų nuomone, reikalingiausia pagalba suteikia tie darbuotojai, kurie stropiai atlieka savo pareigas „*Iš visos savo patirties ir tolerancijos*“, tačiau ne

visi darbuotojai atsakingi, kai kurie tik „*etata užimantys*“, nesugebantys užmegzti kontakto tinkamam bendradarbiavimui.

Visų socialinių ir psichologinių gydymo metodų tikslas - padėti žmogui pakeisti mąstymą ir tokiu būdu padėti keisti jo gyvenimo būdą, kad neliktų žalingo alkoholio ar kitų medžiagų vartojimo. Metodų yra nemažai, todėl specialistai stengiasi „*taikyti visas įmanomas reabilitacinio proceso poveikio priemones: tarpininkavimą, konsultavimą ir atstovavimą abiejų pusių interesams*“. „*Pokalbiuose su abiem pusėm mokydami kantrybės, tolerancijos ir t.t.*“. Kaip teigia Fleming, Murry, Subata, Valius (1999), pastovus bendravimas ir galimybė ilgą laiką stebėti pacientą bei jo šeimą, gali padėti dirbančiam konsultantui pakeisti paciento elgseną ir tokiu būdu sumažinti vartojamų gėrimų pasekmes.

Iš respondentų atsakymų paaiškėja, kad kai kuriems besigydantiems asmenims trūksta specialisto pagalbos gerinant jų ir jų šeimos narių tarpusavio santykius. Gauti atsakymai sugrupuoti į 6 kategorijas, 11 subkategorijų ir 20 įrodančių teiginių.

18 lentelė

**Priklausomo asmens lūkesčiai reabilitacijos centro specialistų atžvilgiu**

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS	DAŽNIS
<b>SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS GALIMYBĖS</b>	Finansinės pagalbos poreikis	Finansai	1
	Psichologinės pagalbos poreikis	Suprasti mane ir priimti mano blaivą mąstyseną gi galima; Supratimu, kartais to trūksta.	2
	Informacijos trūkumas	Daugiau išaiškinti tėvams, kas tas yra priklausomybė ir reabilitacija	1
	Asmeninės patirties pagalbos poreikis	Savo patirtimi	1
<b>PAGALBOS UŽTEKTINUMAS</b>	„Užtenka“	Užtenka; Manau, kad man kolkas nieko daugiau nereikia, taip kaip yra; Kolkas viskas gerai, patenkintas jais bei jų kokybišku darbu; Ir taip viskas tenkina; „Pagal mano atvejį ir aplinkybes negali padėti niekuo; „Sąlyginai panaikinęs. Retušavęs ribą (normos ribose) tarp savęs kaip darbuotojo, ir manęs, kaip reabilitanto.	6
<b>SOCIALINIO DARBUOTOJO KOMUNIKACINIAI TRŪKUMAI</b>	Nuomonės išsakymas	Nereikšti savo nuomonės, nepasitikiu jų kompetencija ir geranoriškumu (daugumas).	1
<b>PAGALBOS POREIKIO NESUVOKIMAS</b>	„Nežinau“	Nežinau; Kolkas nežinau, laikas parodys	2
<b>PAGALBOS POREIKIO NEUTRALUMAS</b>	Šeimos neturėjimas	„Šeimos neturiu“	1
<b>SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS GALIMYBIŲ</b>	Neišdirbtas reintegracijos procesas	Reabilitacijos trukmė galėtų būti dar ilgesnė. Žmogui įsidarbinus, gyvenant visuomenėje reikėtų reabilitacijos tęstinumo, specialistų pagalbos gyvenant visuomenėje; Didžiausia problema šiai	2



<b>TRUKDŽIAI: SUNKUMAI IŠKILĘ REABILITACIJOS METU (specialistų komentaras)</b>		dienai - galutinis reabilitacijos etapas: įsidarbinimas ir palaikančioji mikroaplinka.	
	Motyvacijos kaita	Lėtinės abstinencijos sindromo apraiškos išderina kliento reabilitacijos eigą; Tikros motyvacijos sveikai gyvenimui nebuvimas.	2
	Valstybės politika	Silpna valstybės įstatyminė bazė (kas liečia priklausomus asmenis)	1

Priklausomų asmenų pasiūlymai socialiniams darbuotojams fokusuojami 3 kryptimis: 1. socioedukacinės pagalbos kokybė: „*Daugiau išaiškinti tėvams, kas tas yra priklausomybė ir reabilitacija*“. 2. Empatijos ir lygiaverčių santykių buvimas: „*Suprasti mane ir priimti mano blaivą mąstyseną gi galima*“; „*Supratimu, kartais to trūksta*“. 3. Pagalbą suteikiantis profesionalas turėtų tokią pat priklausomybę arba būtų su ja artimai susijęs: „*savo patirtimi*“. 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 išblaivėjimui naudojo negeriantysis, tiks ir jam. Taip negeriančiojo blaivybė įžiebia vilties kibirkštį.

Dauguma tyrimo dalyvių patenkinti specialistų teikiamomis paslaugomis. Jų nuomone, „*kolkas nieko daugiau nereikia*“; „*<...> jų kokybišku darbu*“, „*<...> ir taip viskas tenkina*“. Galima daryti prielaidą, kad šie respondentai patenkinti specialistų pagalbos kiekiu, nes jie „*labai daug prisideda*“. Tuo tarpu vienas respondentas įvardija netinkamą specialistų elgesį, kaip antai „*nuomonės reiškimą*“, o tai suteikia klientui nepasitikėjimą jų kompetencija ir geranoriškumu.

Kai kurie tiriamieji, ypač tie, kurie reabilitacijos centre praleidę gan trumpą laiko tarpą (2 - 6 mėn.), dar jaučiasi pasimetę ir bando susigaudyti savo mintyse. Trumpas reabilitacijos laikotarpis, artimųjų praradimas sunkina prioritetų susidėliojimą, todėl jų atsakymuose jaučiama nežinomybė, tikėjimas, kad „*laikas parodys*“.

Specialistai, įvardina didžiausius veiklos galimybių trukdžius teikti kobykiškesnes socialines paslaugas. Pirmiausiai tai „*Silpna valstybės įstatyminė bazė (kas liečia priklausomus asmenis)*“, o tai siejasi su trumpu reabilitacijos laikotarpiu, kurio tęstinumas ypač svarbus integravimosi visuomenėje laikotarpiu. „*Žmogui įsidarbinus, gyvenant visuomenėje reikėtų reabilitacijos tęstinumo, specialistų pagalbos gyvenant visuomenėje; Didžiausia problema šiai dienai - galutinis reabilitacijos etapas: įsidarbinimas ir palaikančioji mikroaplinka*“.

Apibendrinant galima teigti, kad reabilitacijos centro darbuotojai tarpininkaudami, konsultuodami, palaikydami ir atstovaudami abiejų pusių interesams teikia didžiulę moralinę ir psichologinę pagalbą priklausomiems asmenims ir jų artimiesiems. Tačiau dar trūksta empatiškų ir lygiaverčių santykių tiriamųjų atžvilgiu, finansinės pagalbos, asmeninės patirties pasidalijimo.

## Išvados

1. Nesaikingai alkoholį vartojantys asmenys dažniausiai pasižymi žemu savęs vertinimu, kuris susijęs su įvairiais negatyvaus elgesio pasireiškimais, tokiais kaip dalyvavimas asocialiose grupėse, agresyvumo apraiškos, teisės pažeidimai. To pasekmė asmenybės persiorientavimas į asocialų raidos kelią, kuriame jis perima negatyvias elgesio normas ir idealus. Dėl to žmogus tampa nerimastingo, anankastinio tipo asmenybe, kuriai būdingas nepasitikėjimas savimi, nesugebėjimas savimi pasirūpinti, abejojimas gyvenimo prasmingumu.
2. Tyrimo duomenys išryškino, kad respondentus vartoti alkoholį skatino socialiniai ir psichologiniai veiksniai: artimiausia aplinka - šeima, draugai, darbo kolektyvas, kultūrinės tradicijos, neprisitaikymas prie greitai besikeičiančių socialinių – ekonominių sąlygų, taip pat psichologinės problemos, krizė šeimoje ir galimybė “nustumti“ problemas. Priklausomybė alkoholiui paliečia šias pagrindines žmogaus sferas – savigarbą, socialinį tinklą, t.y. jaučiamos socialinės ir psichologinės pasekmės.
3. Artimųjų abejingumas, pasmerkimas, izoliacija, sveikatos sutrikimai, socialinio tinklo praradimas – tai pagrindinės priežastys, atvedusios į krizę. Motyvacijos dinamikoje vidinio „lūžio“ momentą priklausomi asmenys sieja su šeima ir jos pastangomis palaikyti jį pradedant gydymosi procesą. Tai yra kritinis momentas, kada žmogus pradeda ieškoti pagalbos, kada jis turi galimybę akceptuoti savo priklausomybę.
4. Svarbiausios žmonių grupės blaivybės kelyje - artimieji (kas juos vis dar turi) ir bendruomenės nariai, kurie suteikia psichologinį, moralinį, socialinį palaikymą, paramą ir supratimą, lygiaverčius, nesmerkiančius santykius, tačiau kaip reabilitacijos procesą spartinantys veiksniai įvardijami bendruomenės nariai, gydymosi programa ir asmeninė motyvacija. Tai lemia, kad panašią patirtį turintys asmenys geriau supranta vienas kitą ir daugiau gali suteikti vienas kitam paramos, pažadinant susivokimą ir sąmoningumą.
5. Reabilitacijos centro darbuotojai tarpininkaudami, konsultuodami, palaikydami ir atstovaudami abiejų pusių interesams teikia didžiulę moralinę ir psichologinę pagalbą priklausomiems asmenims ir jų artimiesiems. Tačiau dar trūksta specialistų empatiškų ir lygiaverčių santykių tiriamųjų atžvilgiu, finansinės pagalbos, asmeninės patirties pasidalijimo, išvelgiami komunikaciniai trūkumai.
6. Tyrimo hipotezė, kad artimųjų palaikymas ir pagalba lemia santykių pokyčius su šeima ir spartesnę priklausomo asmens reabilitacijos procesą, pasitvirtinimo iš dalies. Ji tiko tik tiems asmenims, kurie turi artimuosius ir reabilitacijos centre, anot priklausomų asmenų gydosilgiau nei 2 mėnesius, anot specialistų, ilgiau nei pusmeti.

## 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 2012-10-01).
2. *Alkoholizmas*. <http://www.mokslai.lt/referatai/referatas/alkoholizma-6-puslapis3.html> (žiūrėta 2012-09-12).
3. *Anoniminiai alkoholikai* (2006). Parengė Lietuvos AA tarnyba. Vilnius.
4. Anzenbacher, A. (1995). *Etikos įvadas*. Vilnius. Aidai.
5. Augis, R. ir kt. (Red.). (1993). *Psichologijos žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
6. Auglytė, Ž., Krikščiukaiytė, R., Narmontienė, J., Skučienė, D., Subata, E., Šumskaitė, D., Žalimienė, L. (2007). *Novatoriška darbo su priklausomais nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų asmenimis metodika*. Vilnius.
7. Bajoriūnas, Z. (1997). *Šeimos edukologija*. Vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams. Vilnius. Jošara.
8. Bajoriūnas, Z. (2004). *Šeimos ugdymo mokslas ir praktika*. Studijų knyga. Vilnius. Vilniaus pedagoginis universitetas.
9. Barysienė, R. (2010). Asmenų, lankančių AA grupes, alkoholio vartojimo ypatybių, dvasingumo ir socialinio palaikymo sąsajos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
10. Baršauskienė, V., Leliūgienė, I. (2001). *Sociokultūrinis darbas bendruomenėje*. Kaunas: Technologija.
11. Baxendale, M. (2005). *Kaip išverti pagirias?* Vilnius.
12. Beresnevičienė, D. (2004). Asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, savivertė. *Ugdymo psichologija*, 11-12, 183-188.
13. Berne, E. (2008). *Žaidimai, kuriuos žaidžia žmonės: žmogiškųjų santykių psichologija*. Vilnius: Vaga.
14. Bleblienė, A. (2006). *Lietuvos gyventojai ir šeima: per 15 atkurtos nepriklausomybės metų*. Kaunas. 1
15. Broom, L., Bonjean, Gh., Broom, D. (1992). *Sociologija*. Kaunas.
16. Bulotaitė, L. (1998). *Priklausomybių psichologiniai aspektai*. Vilnius.
17. Bulotaitė, L. (2004). *Narkotikai ir narkomanija*. Vilnius.
18. Carr, A. (2008). *Lengvas būdas suvaldyti alkoholį*. Kaišiadorys.
19. Chong, J., Lopez, D. (2007). Social networks, support, and psychosocial functioning among american indian women in treatment. *The Journal of the National Center*, 12 (1), 62 – 85.

20. Čiužas, A., Ratkevičienė, V., Stankevičius, P., Vosyliūtė, A., (2005). *Akademinis jaunimas: gyvenimo būdas ir vertybės*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
21. Dulin, P. L., North, P., Hill, R. D., Ellingson, K. (2006). Relationships among religious factors, social support and alcohol abuse in a western U.S. college student sample. *Religious factors and alcohol abuse in college*.
22. Fleming, M., Murray, P., Valius, L., Subata, E. (1999). *Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje*. Kaunas.
23. Gedminienė, R. (2009). *Alkoholizmas kaip šeimos ligos samprata*. Vilnius.
24. Giddens, A. (1983). *Sociology*. Cambridge.
25. Goštautas, A. (2004). *Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972 - 2003 metais ir profilaktikos perspektyva*. Kaunas.
26. Goštautas A. (2005). *Moksleivių vertybinių orientacijų įtaka jų elgsenai*. Kaunas.
27. Grigas, R. (1998). *Socialinių įtampų Lietuvoje laukai*. Vilnius: VPU.
28. Groh, D. R., Jason, L. A., Davis, M. J., Olson, B. D., Ferrari, J. R. (2007). Friends, family, and alcohol abuse: an examination of general and alcohol-specific social support. *The American Journal on Addictions*, 16, 49 – 55.
29. Gurskis, S. (1990). *Narkomanijos pinklės*. Vilnius: Mokslas.
30. Ivanauskienė, V. (2000). Studentų požiūris į šeimos vertybes: paradigmos kismas (palyginamoji analizė). *Pedagogika*, 44, 70-80.
31. Ivanauskienė, V., Varžinskienė, L. (2006). Žmonių, gyvenančių su lėtiniu alkoholizmu sergančiais vyrais, psichosocialinės problemos. *Socialinis darbas*, 5 (2), 94-99.
32. Jasaitis, P. (1994). *Pasirinkau Dovženkos metodą*. Vilnius.
33. Jėčiuvienė, M. (2003). Jaunimo vertybių ugdymo aspektai. *Jaunimo vertybinės orientacijos*, 17-22.
34. Johnsen, E., Herringer, L. G. (1993). A note on the utilization of common support activities and relapse following substance abuse treatment. *Journal of Psychology*, 127 (1).
35. Jovaiša, L. (1993). *Pedagogikos terminai*. Kaunas: Šviesa.
36. Juknevičius, S. (sud.) (2003). *Besivienijanti Europa. Vertybinis aspektas*. Kolektyvinė monografija. Vilnius.
37. Juodraitis, A., Račkauskienė, R. (2008). Prielaidos socialinei pagalbai teikti alkoholinės priklausomybės situacijoje. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 2 (18), 122-132.
38. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai. Šiaulių universitetas.

39. Kardelis, K. (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai). Kaunas: JUDEX.
40. Keselis, N., Voltonas, H. (1972). *Alkoholizmas*. Vilnius.
41. *Koalkoholizmas*. <http://www.supermama.lt/forumas/lofiversion/index.php/t85540-50.html> (žiūrėta 2012-09-12).
42. Kolitzus, H. (2002). *Vyrai gėrė, vyrai gers*. Vilnius.
43. Krikščiukaitytė, R., Makarskaitė, D., Paskočinaitė, J. (2006). *Priklausomų asmenų dabartinė reintegracija – atsakas į socialinę atskirtį*. Vilnius.
44. Kubilienė N. (2004). Vaiko socialinės adaptacijos problemos augant nuo alkoholio priklausomoje šeimoje. *Socialinis darbas*, 3 (2), 51-61.
45. Kunčinas, J. (2004). *Šiaurės Atėnai*.  
[http://www.culture.lt/satenai/?leid\\_id=685&kas=straipsnis&st\\_id=2376](http://www.culture.lt/satenai/?leid_id=685&kas=straipsnis&st_id=2376) (žiūrėta 2012-09-12).
46. Kupriūnienė, J. Z. (2006). Asmenų, turinčių priklausomybę nuo narkotikų, resocializacijos problemos. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 4 (11), 108-113.
47. Kuzmickas, B. (2001). *Laimė, asmenybė, vertybės*. Vilnius.
48. Lekavičienė, R., Vasiliauskaitė, Z., Matulienė, G., Antininė, D., Almonaitienė, J., Jakštys, J., Ausmanienė, N. (2007). *Psichologija šiandien*. Kaunas.
49. Lemme, B. H. (2003). *Suaugusio raida*. Vilnius.
50. Leonavičius, J. (1993). *Sociologijos žodynas*. Vilnius: Academia.
51. Leskauskas, D. (2002). Psichologiniai priklausomybės nuo psichotropinių vaistų aspektai. *Gydymo menas: informacinis mėnesinis leidinys Lietuvos medikams ir farmacininkams*, 6 (82), 46-47.
52. Lietuvos statistikos departamentas, (2012). *Alkoholio vartojimas ir padariniai 2011 m.*  
<http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=10109> (žiūrėta 2012-09-05).
53. May, G. G. (2004). *Priklausomybė ir malonė*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
54. Mayring, F. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
55. Markevičius, G. (2001). Blaiviai gyvenančių priklausomų nuo alkoholio asmenų gyvenimo įprasminimas. *Psichologija*. 88-101.
56. Marlin, E. (1988). *Hope. New Choices anr Recovery strategies for Adult Children of Alcoholics*. N.Y.
57. Maslow, A. H. (2006). *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius.
58. Matulienė, G. (1997). *Šeimos psichologija*. Vilnius.

59. Matulionis A., Mikšys A. (1992). *Jaunimo socialinė – profesinė orientacija*. Vilnius.
60. Merkys, G. (1995). *Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys*. Paskaitų konspektas. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.
61. Mikalkevičius, A., Banaitis, V., Kurtinaitis, A. (1998). *Alkoholizmas ir nikotinizmas. Klinika. Gydymas. Profilaktika*. Vilnius: Mokslas.
62. Miškinis, K. (2003). *Šeima žmogaus gyvenime*. Kaunas: Aušra.
63. Moskalenko, V. (1990). Alkoholizmas – visada didelė šeimos paslaptis. *Šeima*, 10, 8-11.
64. Muller, J. F. (1972). Casework With The Family of The Alcoholic. *Social Work*, 5.
65. Munjė, E. (1996). *Personalizmas*. Vilnius.
66. 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.
67. Ne-gerk.com. *Kas yra alkoholikas?* <http://www.ne-gerk.com/skaityti.php?259> (žiūrėta 2012-09-30).
68. Nissen, J. F. (1997). *Nematomas dramblys. Alkoholis- alkoholizmas- alternatyvos*. Denmark.
69. Osiatynski, W. (1999). *Nuodėmė ar liga?* Vilnius: Lumen.
70. Perminas, A., Goštautas, A., Endriulaitienė, A. (2004). *Asmenybė ir sveikata: teorijų sąvadas*. Mokomoji knyga. Kaunas: VDU leidykla.
71. Petronis, P. (1992). *Kląstingi spąstai*. Vilnius.
72. Pociūtė, A. (2010). Asmenų priklausomų nuo narkotinių medžiagų, psychosocialinė charakteristika. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1 (26).
73. Purvaneckas, A., Purvaneckienė, G. (2001). Moteris Lietuvos visuomenėje, palyginamoji tyrimų analizė. Vilnius.
74. Skujienė, G., Steponėnienė, A. (2007). *Šeimos etika*. Kaunas.
75. Stankūnienė, V., Jonkarytė, A., Mikulionienė, S., Mitrikas, A.A., Maslauskaitė, A. (2003). *Šeimos revoliucija: iššūkiai šeimos politikai*. Kolektyvinė monografija. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.
76. Šalkauskis, S. (1992). Rinktiniai raštai, t.2: *Pedagoginės studijos*. Vilnius.
77. Tamošiūnas, T. (2003). *Socialinių tyrimų kvalifikacinis darbas: įvado struktūra*. Mokomoji knyga. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
78. *Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija*. TLK – 10. (2003). Vilnius: Lietuvos sveikatos informacijos centras.
79. Trenckmann, U., Heinc, T. W. (1999). *Alkoholis ir depresija*. Vilnius: Vaga.

80. Ustilaitienė, S., Gudžiauskienė, V., Jakūčienė, D., Petronis, A., Narbekovas, A., Vaitoška, G., Obelenienė, B. (2007). *Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas*. Vilnius.
81. Uzdila, J. (1993). *Dorinis asmenybės ugdymas šeimoje*. Vilnius.
82. Valickas, G. (1991). *Asmenybės savęs vertinimas*. Vilnius.
83. Valickas, G. (2003). Ankstyvosios neadaptatyvaus elgesio ištakos: socialinis kognityvinis požiūris. *Socialinis darbas*, 1 (3), 5–14.
84. Vikipedija: laisvoji enciklopedija. *Transakcinė analizė*.  
[http://lt.wikipedia.org/wiki/Transakcin%C4%97\\_analiz%C4%97](http://lt.wikipedia.org/wiki/Transakcin%C4%97_analiz%C4%97) (žiūrėta 2012-09-18).
85. Woititz, J.G. (1999). *Suaugę alkoholikų vaikai*. Kaunas: Darkiemis.
86. Zabulytė Kupriūnienė, J. (2006). Asmenų, turinčių priklausomybę nuo narkotikų, resocializacijos problemos. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 4 (11), 108-113.
87. Zambacevičienė, E. P. (2001). Auklėjimo stiliaus šeimoje įtaka vaiko adaptacijai mokykloje. *Pradinis ugdymas* 2, 79-83.
88. Zambacevičienė, E. P., Vičkutė, L. (2004). Auklėjimo šeimoje stilius ir vaikų vertybės. *Ugdymo psichologija*. Nr. 11-12. Šiauliai. 93-98.
89. Židžiūnaitė, V. (2005). *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugytojų veiklos požiūriu*. Monografija. Kaunas.
90. XXI amžius. (2005 m. birželio 10 d.) *Pagal alkoholio vartojimą Lietuva pirmauja Europoje*. Priedas apie gyvybės apsaugą. Nr. 6 (55) Vilnius.  
<http://www.xxiamzius.lt/archyvas/priedai/provita/20050610/3-4.html> (žiūrėta 2012-05-05).
91. Воронович, Б. Т. (1999). *Алкоголизм: природа, лечение, выздоровление. Алкогольный вадемекум*. Москва: ИНФОРМ-12.
92. Егоров, А. Ю. (2002). *Возрастная наркология: лечение зависимостей*. Москва
93. Гузиков, Б. М., Мейроян, А.А. (1988). *Алкоголизм у женщин*. Москва: Медицина. (1)
94. Даулинг, С. (2000). *Психология и лечение зависимого поведения*. Москва: Независимая фирма Класс.
95. Минко, А. И., Линский, И. В. (2004). *Наркологии. Новейший справочник*. Москва
96. Страусс, А., Корбин, Д. (2003). *Основы качественного исследования*. Москва.
97. Цетлин, М., Батищев, В., Зыков, О. (2006). *Сообщества (группы) само - и взаимопомощи наркологических больных*. <http://www.narcom.ru/selfhelp/virtual/16.html> (žiūrėta 2012 - 08 – 25).

Edita Gabalaitė

## **FAMILY AS A FACTOR IN THE REHABILITATION OF PERSONS WITH ADDICTION**

The Master's degree Thesis

### **Summary**

Master's thesis analyzes the possible influence of the family as the factor, promoting the rehabilitation process of the addicts. The hypothesis is set: support and assistance of the close persons determine changes in relationships with the family and quicker successful rehabilitation of the dependent person.

With the means of questionnaire survey method qualitative research was carried out in the community of the people undergoing rehabilitation from drugs and psychotropic substances in Šiauliai district Kuršėnai eldership Romučiai village LPF Agapao, aimed to figure out importance of the family as rehabilitation process catalysing factor for the addicts. In the course of selected problem study, 17 males undergoing treatment from alcohol dependence and 5 rehabilitation centre professionals (psychologists, social workers, educationists) were interviewed. The data was processed using the content analysis method.

The results showed that for every addict the disease causes psychological and social consequences: loss of self-esteem, personal degradation, decline in communication with the people around you or lack of understanding of these interactions. It is influenced by social, psychological, and community factors. The data analysis carried out revealed that indifference of the close people, condemnation, isolation, health problems, loss of social networking, these are the main reasons having led to the crisis. In the motivation dynamics addicted individuals link the internal "break" moment with the family and its efforts to support them in starting the treatment process. Therefore, the respondents identify, on their road to sobriety, the close people as the most important groups of people (who still have them) and community members who provide psychological, moral, social support, assistance and understanding, equivalent, non-judgmental relationship, but they call community members, treatment program and personal motivation as the factors accelerating the rehabilitation process.

The study revealed that the rehabilitation centre professionals, by mediating, advising, supporting and representing the interests of the two sides, give great moral and psychological support to addicts and their close persons. But there is still lack of empathic and equivalent relations of the employees with the dependent persons, financial aid, personal experience sharing.

Keywords: psychosocial rehabilitation, the addicted person, family, values.



***PRIEDAI***