

**VILNIAUS UNIVERSITETO  
FILOSOFIJOS FAKULTETO  
SOCIALINIO DARBO KATEDRA**

Mindaugas Karpuška

Socialinio darbo programos  
magistro darbas

**PRIKLAUSOMŲ ASMENŲ ŠEIMOS NARIŲ PATIRTIES  
VERTINIMAS**

Darbo vadovė: lekt. dr. Lijana Gvaldaitė

Vilnius, 2008

## TURINYS

SANTRAUKA .....	3
SUMMARY .....	4
ĮVADAS .....	5
I. PRIKLAUSOMYBIŲ SAMPRATA .....	8
1.1 Dažniausiai paplitusių priklausomybės formų samprata .....	10
1.2 Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų kilmė, esmė, samprata .....	10
1.2.1 Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų priežastys .....	17
1.2.2 Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų tendencijos Lietuvoje .....	23
1.2.3 Narkotikų kontrolės politika Lietuvoje .....	24
1.3 Alkoholizmo esmė ir priežastys .....	26
1.3.1 Alkoholizmo samprata .....	27
II. PRIKLAUSOMYBĖS IR ŠEIMA .....	30
2.1 Priklausomoms šeimoms būdingi sunkumai ir išgyvenimai .....	30
2.2 Alkoholizmo įtaka šeimai ir vaikams .....	31
2.2.1 Vaiko emocinė būseną alkoholizmu sergančioje šeimoje .....	32
2.2.2 Tėvų alkoholizmo poveikis vaiko socialinei brandai .....	34
2.2.3 Vaikų prisitaikymo prie aplinkos būdai .....	35
2.2.4 Suaugę alkoholizmu sergančių asmenų vaikai .....	37
III. EMPIRINIO TYRIMO DUOMENŲ ANALIZĖ .....	41
3.1 Tyrimo metodika ir instrumentarijus pagrindimas .....	41
3.2 Tyrimų rezultatų aptarimas .....	45
3.2.1 Demografiniai respondentų duomenys .....	45
3.2.2 Pirmosios reakcijos sužinojus apie priklausomybę šeimoje rezultatų vertinimas .....	49
3.2.3 Pagalbos aspektų rezultatų vertinimas .....	55
3.2.4 Gyvenimo pokyčių rezultatų vertinimas .....	61
IŠVADOS .....	65
REKOMENDACIJOS .....	66
NAUDOTA LITERATŪRA .....	67
PRIEDAI .....	70

## SANTRAUKA

### Priklausomų asmenų šeimos narių patirties vertinimas

**Raktiniai žodžiai:** priklausomybė, priklausomas asmuo, priklausomo asmens šeimos narys, priklausomybė nuo psichotropinių medžiagų, neigiamos emocijos, patirties vertinimas, anoniminiai alkoholikai, narkomanai anonimai, savivalbos grupė, psichoaktyviosios medžiagos, narkotikai, psichoterapija, ko-priklausomybė.

Magistriniame darbe nagrinėjama ir vertinama priklausomų asmenų šeimos patirtis, teoriniai priklausomybių aspektai. Darbo tikslas – teoriškai išanalizuoti priklausomybių sampratą, atlikti išsamų priklausomybės liga sergančių asmenų šeimos narių patiriamų jausmų ir išgyvenimų tyrimą, pateikiant rezultatus ir išvadas, pasiūlyti galimus pagalbos šeimai sprendimus. Darbo objektas – patirtis, kurią išgyvena priklausomų asmenų šeimos nariai ir jos vertinimas. Darbo hipotezė – priklausomų asmenų šeimos nariai patiria neigiamus išgyvenimus, emocijas ir jausmus, kuriuos sukelia priklausomybės liga šeimoje, tačiau jie neprašo arba negauna pagalbos, nes bijo neigiamos visuomenės reakcijos, taip pat jiems trūksta informacijos, susijusios su pagalbos gavimu.

Darbe analizuojami teoriniai priklausomybės aspektai: pateikiama priklausomybės samprata, apibrėžiama, kas yra priklausomybė nuo psichotropinių medžiagų, jos priežastys, alkoholizmo esmė, samprata, priežastys, šių priklausomybių įtaka šeimai ir ypač vaikams.

Empiriniu tyrimu apklausti 122 respondentai, kurių šeimos narys – priklausomas asmuo. Nagrinėta, kokia buvo respondentų pirmoji reakcija į priklausomybę, kokios pagalbos ieškojo ir kur kreipėsi, kokios pagalbos sulaukė, kokios tikisi. Taip pat nagrinėti gyvenimo pokyčiai, susiję su priklausomybės faktu bei ateities perspektyvos. Tyrimas parodė, kad dėl priklausomybės fakto nukenčia visi šeimos nariai, susidūrę su priklausomybės faktu, jie išgyvena daug neigiamų emocijų, kurios turi įtakos jų elgesiui, santykiams su draugais, visuomenės ir savęs pačių atžvilgiu; respondentai tyrimo metu įvardijo tai, kad jie bijo kreiptis pagalbos, nes iš anksto tikisi neigiamos kitų asmenų reakcijos į esamą situaciją, taip pat nėra pakankamai informacijos apie tai, kur galėtų sulaukti pagalbos; respondentai savo atsakymuose įvardijo, kad jie jaučiasi fiziškai ir emociškai išsekę, kankinami nežinomybės ir ateities baimės, jie tapo uždaresni ir jautresni, dažną kankina depresija ir neigiamos mintys, priklausomybė pakeitė kasdienį gyvenimą labiau į neigiamą pusę; labai dažnai kasdien patiriamos emocijos – pyktis ir nerimas; vyrauja ko-priklausomybė.

## SUMMARY

### **The evaluation of experience of the family members of substance dependent persons**

***Keywords:** addiction, addict, substance dependant, family members of substance dependent persons, drug addiction, negative emotions, evaluation of experience, anonymous alcoholics, narcotics anonymous, self-help group, drugs, psychotherapy, co-addiction.*

Master thesis analyse and evaluate experience of substance dependent person family members, theoretical aspects of substance dependent persons also are presented. Aim of the paper is to analyse theoretically concept of substance dependent person, to perform empirical research focused on the experienced emotions and feelings of substance dependent person family members. To propose possible help forms for substance dependent person family members. Object of this master thesis – evaluation of substance dependent person family member’s experience. Hypothesis of this work – family members of substance dependent person deals with a wide negative emotions and feeling, that substance dependent person brings to the family, but they do not ask or search for any help avoiding negative public opinion and labeling also feels lack of information about help sources.

Main theoretical aspects of substance dependent person, its’ reasons, concept of drug substance dependent person, alcoholism and its’ impact on family members specially children are presented and discussed.

Empirical research, that involved 122 family members of substance dependent persons showed that all members of family are impacted by substance dependent person, they deals with wide range of various negative emotions, such as anger, fear, embarrassment, turmoil, it influences their ability to communicate suitably with their friends, relatives, public and them selves. During the research, respondents named that they are afraid of looking for any kind of help for fear of stigmas and public negative labeling they feel lack of useful information, what should they do or how should they act in front of substance dependent person fact. Respondents named that they feel emotionally and physically tired, afraid of future, substance dependent person in their family changed their lives more negatively their future plans are closely related with the situation of their family member in which he/she would be at that moment. Most common daily feelings respondents named are anger, fear, worries. There are a big number of co-substance dependent person respondents that participated in the research, as well as co-substance dependent person.

## IVADAS

### **Temos problematika ir aktualumas.**

Pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje įvyko daug politinių, ekonominių bei socialinių pokyčių. Jie atvėrė gyventojams platesnių galimybių, suteikė daugiau laisvės, pasirinkimo, tačiau kartu pareikalavo didesnio aktyvumo, asmeninės iniciatyvos bei atsakomybės. Dauguma žmonių prisitaikė prie permainų, reformų, rado savo vietą tiek profesinėje, tiek visuomeninėje veikloje. Tačiau dalis visuomenės narių nesugebėjo prisitaikyti, pasinaudoti atsivėrusiomis galimybėmis. Dėl to išryškėjo daug neigiamų socialinių reiškinių, tokių kaip nusikalstamumas, nedarbas, skurdas, pablogėjo gyventojų psichinė sveikata. Prie tokių neigiamų reiškinių galima priskirti ir narkotikų vartojimo paplitimą bei piktnaudžiavimą kitomis psichoaktyviomis medžiagomis.

Remiantis statistiniais duomenimis, per pastaruosius 5 metus narkotikus vartojančių asmenų skaičius Lietuvoje išaugo beveik 10 kartų. Panaši tendencija stebima ir mokyklose. Vilniaus pedagoginis universitetas (Pedagogikos institutas) dalyvavo Europos mokyklų projekte tiriant rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo paplitimą tarp moksleivių. 1995 m. tyrimų duomenimis, 3,2 proc. 15–16 metų moksleivių šalyje jau bandė nelegalių narkotikų. 1999 m. šis skaičius išaugo iki 15,5 proc. (21 proc. berniukų ir 9,6 proc. mergaičių). Deja, statistika neguodžia ir dabar – vartojančių narkotikus ir alkoholį asmenų skaičius auga, nepaisant vykdomų prevencinių programų, teisės aktų pakeitimų ir kitų priemonių. 2004 metų pabaigoje atlikto reprezentatyvaus 15–64 metų šalies gyventojų tyrimo rezultatai parodė, kad narkotikus bent kartą gyvenime pavartojo 8,2 proc. Lietuvos gyventojų, o šių metų žiemą Narkotikų kontrolės departamento užsakymu atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo daugiau kaip 1000 Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų, duomenimis, tai darė kas trečias (37 proc.) Lietuvos studentas, t.y. nors kartą gyvenime bandė narkotikų, o daugiau nei 92 proc. respondentų per pastaruosius metus vartojo alkoholį, apie 80 proc. – per paskutinį mėnesį.

Šiuolaikinis priklausomybės supratimas plečiasi. Kai kalbama apie priklausomybės ligas, Lietuvoje, dažniausiai minimi alkoholizmas arba priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų, nors pastarasis terminas jau taip pat keičiamas į priklausomybę nuo psichoaktyviųjų (PAM) medžiagų. Daug dėmesio skiriama prevencinėms programoms, priklausomų asmenų gydymui, reabilitacijai. Tačiau šeimos nariams, patiems artimiausiems asmenims, kurie susiduria su priklausomybės liga, nėra skiriama tiek dėmesio, kiek, autoriaus nuomone, derėtų. Neabejotinai, šeimos, susidūrusios su priklausomybe, t. y., kai vienas iš šeimos narių yra priklausomas asmuo, patiria nuolatinį stresą,

depresiją, bejėgiškumą, kaltės, gėdos jausmus, atsiriboja nuo išorinio pasaulio, tampa uždaros. Dažnai priklausomybės liga sergančių šeimų asmenys slepia priklausomybės faktą, jį neigia ar tiesiog nenori pripažinti. Šeimos narių išgyvenimai yra itin jautri tema ir šis klausimas dar nepakankamai tyrinėtas, per mažai atliekama tyrimų, kurių tikslas būtų įvertinti, iširti tokių šeimų narių patirtį. Vieno šeimos nario priklausomybė veikia visus jos narius ir šiuo atveju šeima yra vadinama priklausoma šeima. Tokioje šeimoje pažeidžiamiausi yra augantys vaikai. (N. Kubilienė, 2004)

Visame pasaulyje asocialaus elgesio ir rizikos grupės šeimos yra viena iš skaudžiausių ir sunkiausiai sprendžiamų visuomenės problemų. Šiuo metu vis greičiau į gyvenimą skverbiasi įvairių formų priklausomybės, galinčios pražudyti žmogaus dvasią ir užkirsti visus kelius į tobulėjimą. Visuomenę palengva užvaldo ydos ir dvasinės ligos.

L. Bulotaitė (2004) teigia, kad tėvų alkoholizmo įtakos vaikų sveikatai klausimai plačiai tyrinėjami visame pasaulyje. Pripažįstama, kad tarp alkoholizmo ir vaikų fizinės ir psichinės sveikatos yra tiesioginė priklausomybė. Iki šiol diskutuojama, kaip tėvų alkoholizmas veikia vaikų sveikatą. Vieni autoriai tėvų alkoholizmą traktuoja kaip biologinį veiksnį, kiti didžiausią reikšmę skiria mikrosocialinei aplinkai alkoholizmu sergančio asmens šeimoje. Pastaruoju metu, nagrinėjant alkoholikų vaikų nervų ir psichikos sutrikimų genezės klausimus, tėvų alkoholizmui skiriamas tiek biologinio, tiek socialinio ir psichologinio veiksnio vaidmuo. Tėvų alkoholizmo įtaka vaikams, be abejo, priklauso nuo vaikų amžiaus, lyties, nuo to, kuris iš tėvų piktnaudžiauja alkoholiu, kokie vaiko santykiai su negeriančiu tėvu ir pan.

### **Temos ištyrimo lygis**

Apie priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų problemas, jų suvokimą, priežastis rašė daug Lietuvos ir užsienio autorių: E. Nazelskis (2002, 2004), L. Bulotaitė (1998, 2000, 2004), O. Grimalauskienė (2002), A. G. Davidavičienė, L. Stonienė (2000), M. Černiauskienė (2000), E. Subata (1999), A. Jančys (2001), S. Čaplinskas (2000), O. Kuorienė (2002) ir daugelis kitų tiek Lietuvos, tiek užsienio autorių.

Alkoholizmą kaip priklausomybės formą nagrinėjo: A. Mikalkevičius, V. Banaitis, A. Kurtinaitis (1998), O. Kuorienė (2002), R. Pavlovskienė (1998, 1999), M. Urmonienė (2002), E. Subata (2002), M. Reinys (2006), J. Aleksandravičienė (2000), N. Kubilienė (2004, 2005), ir kiti.

Priklausomybe sergančių asmenų šeimos problemas nagrinėjo E. Bulotaitė (2000, 2004), N. Kubilienė (2004), A. G. Davidavičienė (1999), J. Kairys (2001).

**Darbo problema** – šeimos narių patirtis, gyvenant su priklausomybę turinčiu asmeniu nėra pakankamai plačiai moksliskai tyrinėta, spaudoje publikuojami straipsniai, kurie pataria, kaip elgtis su priklausomybę turinčiais asmenimis, tačiau nesigilinama į kiekvieno šeimos nario reakciją.

**Darbo objektas** – patirtis, kurią išgyvena priklausomų asmenų šeimos nariai ir jos vertinimas.

**Darbo hipotezė** – priklausomų asmenų šeimos nariai patiria neigiamus išgyvenimus, emocijas ir jausmus, kuriuos sukelia priklausomybės liga šeimoje, tačiau jie neprašo arba negauna pagalbos, nes bijo neigiamos visuomenės reakcijos, taip pat jiems trūksta informacijos, susijusios su pagalbos gavimu.

**Darbo tikslas** – teoriškai išanalizuoti priklausomybių sampratą, atlikti išsamų priklausomybės liga sergančių asmenų šeimos narių patiriamų jausmų ir išgyvenimų tyrimą, pateikiant rezultatus ir išvadas, pasiūlyti galimus pagalbos šeimai sprendimus.

Tiksliui įgyvendinti keliami **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti ir apjungti priklausomybės apibrėžtį. Apibrėžti priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų sampratą, taip pat išanalizuoti ir pateikti alkoholizmo sampratą.
2. Atlikti išsamų šeimos narių, gyvenančių su priklausomybę turinčiais asmenimis, tyrimą, atliekant anketinę apklausą ir interviu.
3. Išsiaiškinti kokius jausmus sukelia priklausomybės ligos faktas šeimos nariams.
4. Išsiaiškinti su kokiais sunkumais susiduria priklausomų asmenų šeimos nariai.
5. Atskleisti, kokią pagalbą gauna ir kokios pagalbos stokoja priklausomų asmenų šeimos nariai.

**Moksliniai tyrimo metodai:**

**Mokslinės literatūros analizė:** taikoma aprašant ir analizuojant priklausomybės, priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ir alkoholizmo sampratas.

**Teisės aktų analizės metodas** naudojamas analizuojant teisės aktus, formuojančius priklausomybių prevencijos politiką Lietuvoje.

**Lyginimo metodas** taikomas apibūdinant priklausomybių sampratas.

**Sisteminis ekspertų metodas** naudojamas atliekant tyrimą.

**Anketinė apklausa** vykdoma apklausiant ekspertus.

**Darbo praktinė nauda:** moksliniais tyrimais daug nagrinėjama kokią įtaką priklausomybės ligos turi vaikams, tačiau kokią poveikį patiria kiti šeimos nariai (sutuoktinis, brolis, teta ar pan.), nėra plačiai nagrinėjama, todėl magistrinio darbo praktinė nauda yra neabejotina, darbas svarbus savo empirinio tyrimo rezultatais.

## I. PRIKLAUSOMYBIŲ SAMPRATA

Priklausomybė – kompleksinė sąvoka. Priklausomybė veikia ne tik ja sergantį asmenį, bet ir visus jo šeimos narius; ji sukelia ilgalaikių neigiamų pasekmių, kurios turi įtakos kiekvieno šeimos nario tolimesniam gyvenimui. Poveikis, kurį daro priklausomybė šeimos nariui, yra skirtingas, nes skiriasi šeimos ir kiekvienas individas. Kai kalbama apie priklausomybę, reikia turėti omeny dvi pagrindines sąvokas: pripratimą (angl. *habituation*) ir potraukį (angl. *substance dependent personion*).

Pasaulinė Sveikatos Organizacija (toliau – PSO)\* priklausomybę apibrėžia taip: „Periodiško ar chroniško centrinės nervų sistemos apnuodijimo vaistais būseną, kuri sukelia psichinę, ar fizinę priklausomybę ir taip žaloja individą, o per jį ir visuomenę“ ( Interaktyvus: <http://ar2004.emcdda.europa.eu/lt/page119-lt.html> ).

Žodis „priklausomybė“ reiškia, kad žmoguje slypi slaptas noras būti priklausomam, turėti bet kokio pobūdžio ryšį. Tokį lemtingą žmogaus siekį galima paaiškinti taip: žmogus yra pasaulio dalis (apie tai neretai girdime), todėl jeigu jo santykis su pasauliu pažeidžiamas, jis praranda pagrindą, ant kurio stovi. Toks žmogus jaučia vienatvę, baimę, nepasitikėjimą ir ieško išėjties iš tokios būsenos. Pavyzdžiui, auga vaikas šeimoje, kurioje jis neturi su kuo bendrauti. Tėvai rūpinasi tik materialiąja vaiko aprūpinimo puse – daiktais, žaislais, stengiasi skaniau pamaitinti, nenuvarginti darbais, bet pamiršta, kad vaikui labai reikia bendravimo. Nauji žaislai, TV laidos veikia emocijas, bet neplečia vaiko akiračio, neteikia reikiamos informacijos mažo žmogučio ugdymui. Augančiam besiformuojančiam žmogui reikalinga ugdyti pajautimą, kad jis, būdamas dalis pasaulio, kuriame gyvena, yra neįkainojama vertybė, vienintelis, nepakartojamas, apdovanotas neišsemiamomis galimybėmis kurti tiek save patį, tiek jį supantį pasaulį.

Priklausomybė vystosi, tuo tarpu asmuo izoliuojasi nuo pasaulio, kurio dalimi jis yra, ir jo vystymasis sustoja. Gali būti, kad ir suaugęs žmogus, kuris prarado ryšį su kolektyvu ar išgyveno artimo žmogaus mirtį, įpranta prie kvaišalų, alkoholio ar kitokio pobūdžio priklausomybę sukeliančio veiksnio. Toks žmogus nebuvo brandi asmenybė, nejautė visuotinių ryšių, jį palaikė tik fizinis kontaktas su atskirais žmonėmis. Tvirtų dvasinių ryšių nebuvimas veda į patologijas (Myers, 2000).

---

\* Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO) šiuo metu priklauso 193 valstybės, tarp jų visos 186 Jungtinių Tautų (JT) narės. Lietuva tikroji šios organizacijos narė yra nuo 1991 m. lapkričio 25 d. ir kartu su 52 valstybėmis (iš viso 53 šalys), JT nare, priklauso Europos regioniniam biurui.



Toks suaugęs žmogus gal ir nevertos kvaišalų, gal lankysis pas gydytojus, gers raminamuosius vaistus. Iki pirmos taurelės ar ekstazi tabletės būna nueitas netrumpas būsimos priklausomybės kelias. Todėl labai svarbu šiai blogybei užbėgti už akių dar tada, kai iki taurelės toloka.

Tiek mokslininkai tiek praktikai, dirbantys priklausomybės ligų srityje, pripažįsta, kad sunku apibrėžti, kas yra priklausomybė. Kokį kiekį medžiagos ir kaip dažnai žmogus turi vartoti, kokia žala jo fizinei ir psichinei sveikatai turi būti padaryta, kad jau laikytume jį esant priklausomą? Juk yra terminai „vartojimas” ir „piktnaudžiavimas”. Ar gali būti vartojimas be priklausomybės? Kuo skiriasi vartojimas nuo piktnaudžiavimo? Apibrėžti priklausomybę labai svarbu, kad žmogus galėtų laiku gauti būtiną pagalbą ir gydymą.

Paprasčiausia schema, kurios laikantis galima nustatyti priklausomybę, yra TTK (anglų k. 3 C: *Craving ( arba substance dependent personion), Continued involvement, Lost of Control*): potraukis, noras vartoti; vartojimas, neatsižvelgiant į neigiamas socialines, psichologines, medicininės pasekmes; kontrolės praradimas. Remiantis šia schema, padaryti priklausomybės sindromo aprašai, pateikiami ligų klasifikacijoje.

Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10)\* rašoma, kad priklausomybės sindromas – tai fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksas, kai medžiagos arba medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svarbesnis nei kitoks elgesys, anksčiau labai vertintas. Svarbiausias priklausomybės sindromo požymis yra potraukis (dažnai stiprus, kartais nenugalimas) vartoti psichoaktyviausias medžiagas, alkoholį arba tabaką.

Tiksli priklausomybės diagnozė turėtų būti nustatoma tik tada, jei trys arba daugiau iš žemiau nurodytų požymių buvo patirti arba konstatuoti kuriuo nors laiku per pastaruosius metus:

1. Stiprus potraukis arba kompulsyvus noras vartoti medžiagą.
2. Sunku valdyti elgesį, t. y. vartojimo pradžią, pabaigą arba vartojimo intensyvumą.
3. Fiziologinės abstinencijos būseną, kai medžiagos vartojimas buvo nutrauktas arba sumažintas, pasireiškianti būdingu medžiagai abstinencijos sindromu arba tos pačios (arba artimos) medžiagos vartojimu norint palengvinti abstinenciją arba jos išvengti.
4. Tolerancijos požymiai, rodantys, kad reikia didesnės psichoaktyviųjų medžiagų dozės pasiekti efektą, kuris pradžioje buvo pasiekiamas mažesnėmis dozėmis.
5. Visiškas neturėjimas jokių kitokių pomėgių ar interesų, visas laikas skiriamas medžiagai gauti arba vartoti arba atsigauti nuo jos poveikio.

---

\* <http://www.isic.lt/tlk/>

6. Medžiagos vartojimas nepaisant akivaizdžiai žalingų vartojimo pasekmių, pavyzdžiui, kepenų pažeidimas, depresijos būseną po intensyvaus medžiagos vartojimo ir pan.

Apibūdinant priklausomybę, dažnai vartojamas terminas „potraukis“. Anglų kalbos žodis *crave* reiškia troškinti, geisti, maldauti. Priklausomybės ligų specialistai šį terminą apibūdina kaip „pajungiantį potraukį, reikmę“, kuri įsibrauna į narkotikų vartotojo mintis, daro įtaką jo nuotaikai, paveikia elgesį.

### **1.1 Dažniausiai paplitusių priklausomybės formų samprata**

Kaip dažniausiai vartojamus priklausomybės sinonimus galima paminėti alkoholizmą, priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų, rūkymą. Tiesa, rūkymas, kaip priklausomybė, nėra taip neigiamai vertinamas visuomenėje kaip pirmosios dvi. Labiausiai neigiamai vertinama priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų liga, dažnai tampanti stigma visai šeimai. Taip pat alkoholizmas, kuris visuomenėje taip pat priešaringai vertinamas, nes labai sunku atskirti liguistą potraukį nuo kontroliuojamo vartojimo: pagal susidariusias tradicijas, alkoholio saikingas vartojimas netgi skatinamas, kadangi kiekviena didesnė šventė (įskaitant šeimos, vaikų šventes) neapsieina be alkoholinių gėrimų. Darbo praktiniame tyrime autorius daugiau orientuojasi būtent į šias dvi priklausomybės formas: priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų ir alkoholizmą.

Kitos dabar populiarėjančios priklausomybės formos, tokios kaip azartiniai lošimai, internetas, televizija ir pan. reikalauja atskiro tyrimo, nes skiriasi nuo minėtųjų tuo, kad alkoholizmą ir priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų sukelia cheminiai ar natūralūs preparatai (narkotikai ar svaigieji gėrimai) ir jų vartojimas. Priklausomybė dažniausiai apibūdinama kaip psichikos liga, tačiau nėra abejonių, kad didžiąją dalį neigiamo poveikio sudaro fiziniai požymiai. Norint geriau suprasti, ką patiria šeimos nariai, susidūrę su viena ar kita priklausomybės forma sergančio asmens situacija, reikia išsiaiškinti priklausomybės esmę.

### **1.2 Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų kilmė, esmė, samprata**

Kaip jau minėta, priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų kaip socialinį visuomenės reiškinį, nagrinėjo daug mokslininkų. Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų – psichikos liga, kuria suserga asmenys dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo narkotikų, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų sindromu bei kitomis neigiamomis medicininėmis ir socialinėmis pasekmėmis. (Nazelskis, 2004).

Ankstyvosios priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų koncepcijos buvo paremtos moraline paradigma. Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų atvejai visada buvo suprantami kaip moralinė yda, nuodėmė, vartojančio narkotikus ir jo šeimos nelaimė. Iš esmės, iki

pat XX a. pradžios, net medicinos mokslas piktnaudžiavimą narkotikais pirmiausiai siejo su moraliniu nuosmikiu. Apie fiziologinį piktnaudžiavimo narkotikais pagrindą medicinai tapo žinoma tik XIX a. pabaigoje.

Narkotines medžiagas žmonija pažįsta nuo seniausių laikų. Jų vartojimas pirmiausiai buvo siejamas su buitinais arba religiniais papročiais ir tradicijomis ten, kur buvo augalų, turinčių narkotinių savybių. Būtent tie regionai ir tapo pirmaisiais narkotikų vartojimo židiniai: Pietryčių Azija (opijinės aguonos), Pietų Amerika (kokainas), Artimieji Rytai, Vidurinė Azija, Pietų ir Šiaurės Amerika, Šiaurės Afrika, Iranas, Pakistanas, Afganistanas, Indija (kanapės).

Jei Rytų kultūroje narkotikai nuo seno buvo tradicijų, ypač religinių ritualų dalis, tai Vakarų kultūrai narkotinių medžiagų vartojimas nebuvo būdingas. Tai gana naujas socialinis reiškinys. Europoje narkotikai pradėjo smarkiai plisti XX a. septintajame dešimtmetyje – su jais susijusi „gėlių vaikų“ laikotarpio kultūra, kai ore sklandė taika, meilė, darna ir kanapių suktinių dūmai. Aštuntajame dešimtmetyje išpopuliarėjo heroinas, o šiandien narkotikai – aktuali socialinė problema tiek Europoje, tiek JAV.

PSO ekspertų komitetas 1952 m. pasiūlė pirmąjį priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų apibrėžimą, kuris rėmėsi fundamentaliu dviejų labai artimų žmogaus būsenų – pripratimo (angl. *habituation*) ir priklausomybės (angl. *substance dependent personion*) atribojimu. Tam akivaizdžiai turėjo įtakos tuometinės problemos suvokimo paradigmos.

Pripratimas buvo apibrėžtas kaip žmogaus būseną, atsirandanti dėl pakartotinio narkotinių medžiagų vartojimo ir pasižyminti tokiais savybėmis (Ehkenberg, 1989):

- noru (bet ne kompulsyviu potraukiu) tęsti narkotinių medžiagų vartojimą dėl jų sukeliama euforijos ir pan. pojūčio;
- tolerancijos narkotinių medžiagų kiekiui neišreikštumu ar jos nebuvimu;
- tik psichinės, bet ne fizinės priklausomybės, jei ji iš viso yra, buvimu, tuo pačiu ir abstinencijos sindromo nebuvimu;
- neigiamas pasekmes, kilusias dėl narkotinių medžiagų vartojimo, jei jos yra, jaučia tik narkotines medžiagas vartojantis asmuo, bet ne jo aplinka, šeima, visuomenė.

Potraukis buvo apibrėžtas kaip periodiškos ar chroniškos intoksikacijos būseną, sukelta pakartotinio natūralių ar sintetinių narkotikų vartojimo, kuri pasižymi tokiais savybėmis (Ehkenberg, 1989):

- kompulsyvus potraukis tęsti narkotinių medžiagų vartojimą, narkotinėms medžiagoms įsigyti naudojant bet kokias priemones;

- aiškiai išreikšta vartojamų narkotinių medžiagų kiekio didinimo tendencija (tolerancijos augimas);
- psichinė bei fizinė priklausomybė nuo narkotikų poveikio;
- vartojimo sukeltos pasekmės kenkia ne tik vartotojui, bet ir jo artimiausiai aplinkai, visuomenei.

Tokiu būdu, priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų buvo apibrėžiama kaip būsena, atsiradusi dėl pakartotinio piktnaudžiavimo narkotikais, pasižyminti individo funkcijų pažeidimu, kenkiančiu visuomenės gerovei. Tačiau fundamentalaus atsakymo į klausimą, kas yra piktnaudžiavimas, nebuvo.

Narkotinės medžiagos apima plačią preparatų skalę, įskaitant narkotikus, psichotropines medžiagas, vaistus, anestetikus, lakiuosius tirpiklius, dopingines medžiagas ir priemones, alkoholį ir tabaką. Narkotinių medžiagų sąvoka įvairiose šalyse gali skirtis; tai priklauso nuo įstatymų ir profesinių tradicijų.

Tarptautinėje bendruomenėje narkotikais apibrėžiamos cheminės medžiagos, kurias kontroliuoja vienintelė Jungtinių Tautų narkotikų konvencija (United Nations Single Convention on Narcotic Drugs), pasirašyta 1961 metais. Visos jos vadinamos narkotikais, nors kai kurios, pavyzdžiui, kanapės ar kokainas, neturi „narkotizuojančio“ poveikio, nes nesukelia sąstingio ir mieguistumo. Dėl šios priežasties terminu „narkotikai“ tarptautiniuose įstatymuose apibrėžiamos specialiai kontroliuojamos narkotinės medžiagos, nepaisant jų pirminio poveikio psichikai.

Remiantis šia konvencija, daugiau nei 100 medžiagų yra priskiriamos narkotikams: kanapės ir kanapių derva, opiumas, morfijus, heroinas, įvairūs natūralūs ir sintetiniai opiatai, kokos medžio lapai ir kokainas ir t. t.

Visos narkotinės medžiagos, tarptautinėje bendruomenėje priskiriamos narkotikams, turi būti kontroliuojamos atskirų šalių, ratifikavusių vienintelę Jungtinių Tautų narkotikų konvenciją (t.y. daugumos pasaulio šalių), vyriausybių.

Lietuvoje narkotikų vartojimas neturi senų tradicijų. Aguonos, kanapės nuo seno buvo žinomos kaip augalai, vartojami kulinarijoje, gana dažnai minimi lietuvių tautosakoje. Šiandien mes jau baigiame tai užmiršti ir, išgirdę kalbant apie šiuos augalus, pirmiausiai pagalvojame apie narkotikus. Pastaruoju metu Lietuvoje paplitusios ne tik aguonos ar kanapės, bet ir amfetaminas, LSD, ekstazi, heroinas, kokainas.

Tarybiniais metais priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų problema buvo slepiama, ji tarsi neegzistavo. Deja, iš tiesų taip nebuvo. Tiesa, LTSR laikais vartojančių narkotikus žmonių buvo žymiai mažiau nei pastaruoju metu. Sovietiniais metais „priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų židiny“ buvo Lietuvos uostamiestis – Klaipėda. Klaipėdoje klestėjo

prostitucija, užfiksuota pirmoji AIDS auka ir pan. Antrasis miestas po Klaipėdos – Vilnius. Be abejo, Lietuvos sostinė tiek tarybiniais metais, tiek šiandien yra „kosmopolitiškiausias“, „laisviausias“ miestas, jame susirenka įvairiausi žmonės, toleruojamos skirtingos idėjos, pažiūros ir gyvenimo stiliai. Sovietmečiu kūrėsi įvairūs jaunimo (pogrindžio) judėjimai, kurių liberali atmosfera lėmė priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų plitimą. Nepriklausomybės metais Vilnius išlaikė liberalumo atmosferą, tik atsirado dar didesnė laisvė veikti tiek narkotikus vartojantiems, tiek juos platinantiems žmonėms. Beje, tai tinka kalbant ir apie kitus Lietuvos miestus. (Seminaro „Narkotikų kontrolė ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencija“ pranešimų medžiaga. V., 2000)

Kai Lietuvoje prasidėjo socializmo statyba, nors alkoholio vartojimas buvo labai paplitęs, keliolika metų apie girtavimo problemą negalėjo būti nė kalbos – juk tai kapitalizmo atgyvena, nebūdinga socializmo kūrėjams, tačiau jau nuo 1957 m. komunistų partija ir tarybinė vyriausybė ėmė reguliariai skelbti antialkoholines kampanijas. 1983 m. Lietuvoje Ministrų taryba patvirtino respublikinę kompleksinę girtavimo ir alkoholizmą tyrimų programą 1983–1987 m., kuri vėliau buvo pratęsta iki 1991 m. Jos tikslas atlikti daugelį klinikinių, patogeninių, epidemiologinių, socialinių bei psichologinių girtavimo bei alkoholizmo tyrimų sudaryti statistikos duomenis apie vartojančių žmonių skaičių ir pasekmes (A.Mikalkevičius, V.Banaitis, A.Kurtinaitis, 1998).

Gyvenimas šiuolaikiniame pasaulyje tampa vis sudėtingesnis – spartėja jo tempai, didėja susvetimėjimas, individualizacija. Žmogus patiria vis daugiau streso, įtampos, nerimo. To išdava – įvairūs psichikos sveikatos sutrikimai, depresija, savižudybės. Nors esama naujų technologijų, lengvinančių žmogaus buitį, darbą, bendravimą, tebėra stiprus poreikis atsipalaiduoti, atgauti jėgas, užsimiršti. Tačiau kaip?

Vienas iš būdų – narkotinių medžiagų vartojimas (L. Bulotaitė, 2004). Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas mūsų šalyje auga, o visuomenėje plintantys neigiami reiškiniai, vis giliau skverbiasi į mokyklą, nes jaunimas yra labiausia pažeidžiama visuomenės dalis. Didėja narkotikų prieinamumas ir tiekimas, neteisėta jų pasiūla, atsiranda narkotikų poreikis. Dėl savo amžiaus ypatumų – nebijojimo rizikuoti ir smalsumo – jaunimas pradeda bandyti, o vėliau ir sistemingai vartoti narkotikus ar net užsiimti su narkotikais susijusia rizikinga veikla.

Pirmaisiais nepriklausomybės metais narkotikų vartojimo beveik nepastebėta. 1995 m. buvo užregistruoti pavieniai atvejai. Pastebima tendencija, kad alkoholį ir kitas narkotines medžiagas pradeda vartoti vis jaunesnio amžiaus moksleiviai. Studentų apklausos rodo, kad 9–10 proc. akademinio jaunimo vartotoja narkotikus. Rūkančių ir geriančių alkoholį nepalyginamai daugiau. Jau 1996 m. AIDS centras apklausė 288 atsitiktinius „sargio šventės“ dalyvius: 28,5 proc.

iš jų jau buvo mėginę narkotikų, 59 proc. turėjo draugų, mėginusių narkotikus, net 34,5 proc. 13–18m. moksleivių teigė, kad jų mokyklose platinamos narkotinės medžiagos. (O. Kuorienė, 2002).

Lietuvoje atliktas 15–16 metų amžiaus moksleivių tyrimas (ESPAD'03) rodo, kad šalyje plinta tiek rūkymas, tiek alkoholinių gėrimų vartojimas ir svarbiausia – nelegalių narkotikų vartojimas (15,6 proc.). Statistiniai duomenys liudija, kad daugėja rūkančiųjų. Mergaičių rūko mažiau nei berniukų, tačiau rūkymas tarp jų plinta. Be to, mergaitės dėl savo fiziologinių ir psichologinių ypatumų greičiau pripranta ir joms greičiau atsiranda priklausomybė.

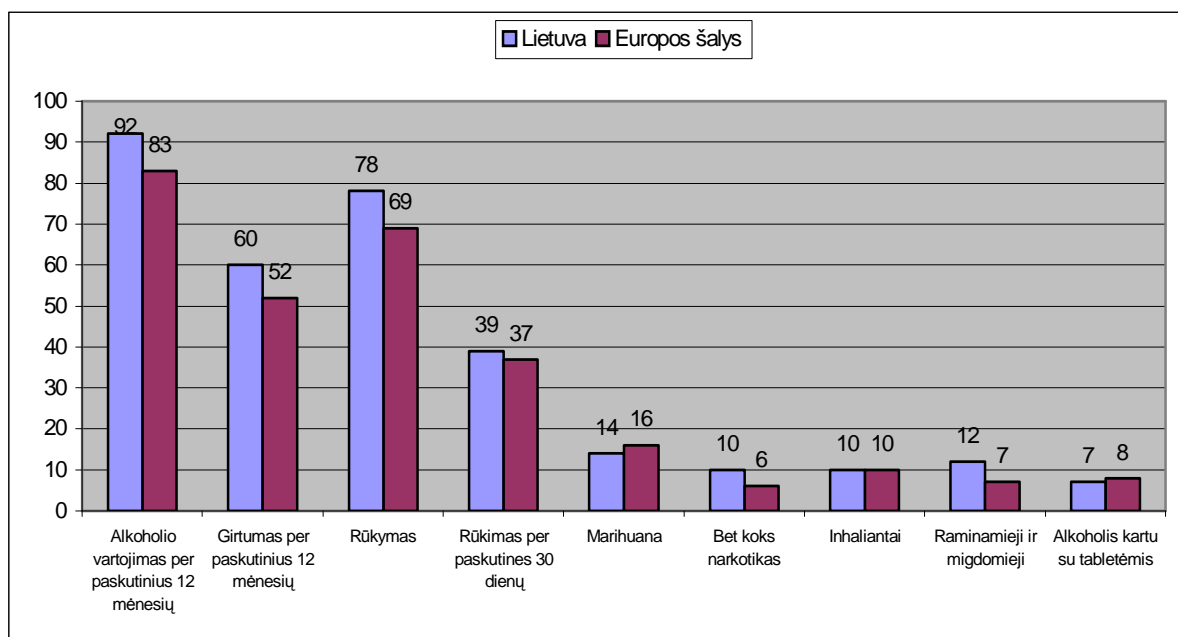
Alkoholiniai gėrimai tarp moksleivių tapo labai populiarūs ir, kaip jie žymi anketose, dažnai tampa neišvengiama bendravimo priemonė. Paauglystė yra eksperimentavimo, smalsumo, tyrinėjimo metas. Taip jaunas žmogus susiduria su rizika. Svaiginamųjų medžiagų vartojimas tampa vienas iš asmens raidos proceso aspektų ir net gyvenimo dalis. Dažniausiai alkoholio vartojimas yra nesąmoningas, ne patologinis, o grynai funkcinis, problematinis. Jo etiologiją lemia daug priežasčių, ji priklauso ne tik nuo asmenybės, bet ir nuo įvairiausių gyvenimo ir socialinių sąlygų. Iš pradžių – tai nesąmoningas, suaugusius imituojantis veiksnys, paveldint šeimos įpročius ar pamėgdžijant bendraamžius. Mūsų šalyje yra geros sąlygos nusipirkti bet kokių svaigiųjų gėrimų parduotuvėse. Moksleivių tyrimai dėl alkoholio ir kitų PAM vartojimo rodo, kad Lietuvos jaunimas išgeria gan daug alkoholinių gėrimų, palygint su kitų Europos šalių jaunimu. Svaigalų naudojimo duomenys: dažnis, kiekis, intoksikacijos laipsnis rodo, kad moksleiviai vis dažniau piktnaudžiauja svaigalais. Daugelis moksleivių žino ir supranta, kad alkoholis pakenktų sveikatai, tačiau dalis jų nurodo ir „teigiamų“ alkoholio vartojimo padarinių. Beveik pusė moksleivių mano, kad pavartoję alkoholio jie taptų draugiškesni ir atviresni, atsipalaiduotų. Nemažai moksleivių nurodo, kad jie užmirštų savo problemas, nes nemoka jų spręsti kitais būdais, nemoka susidoroti su neigiamomis emocijomis ir įveikti savo psichologinių problemų. Absoliuti dauguma moksleivių nieko nežino apie priklausomybės pavojų arba netiki juo, todėl mano, kad galėtų nustoti gerti kada tik panorėtų. Tai rodo, kad moksleiviai negauna reikiamų žinių, gyvenimo įgūdžių, nemoka ir nesugeba spręsti savo problemų, o šeima, mokykla ir visuomenė nesuteikia jiems paramos laiku. Dar populiarūs motyvai – noras išbandyti, smalsumas, malonumo siekimas, draugų įtaka, nes nežino kaip atsisakyti. Šie motyvai ypač populiarūs vertinant narkotikų vartojimą. Taip lengvai pereinama prie nelegalių psichoaktyvių medžiagų išbandymo (L. Bulotaitė, 1998).

Vertinant PAM paplitimo dinamiką tarp moksleivių, jų vartojimo lygis per paskutinius ketverius metus išliko toks pat (ESPAD'03). O per laikotarpį nuo 1995 iki 1999 metų Lietuvoje jis išaugo 5 kartus, tai buvo naujas socialinis reiškinys. Per kitus ketverius metus pasisekė sustabdyti tokį intensyvų psichoaktyvių medžiagų vartojimo tarp moksleivių plitimą Lietuvoje ir tai reikia

vertinti kaip teigiamą reiškinį (Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje // Tyrimų medžiaga. Vilnius, 2004).

Sąvoka „narkotikas“ tapo labai populiaru ir madinga moksleivių bendruomenėje. Nelegalių PAM vartojimas labiau paplitęs tarp berniukų, nei tarp mergaičių. Labiausia paplitusi marihuana – žolė ir hašišas, tačiau itin populiarėja ir stipriai veikiantis narkotikas heroinas, kuris greitai sukelia priklausomybę. Dar reikia pažymėti amfetaminą ir ekstazi. Juos dažniausiai vartoja žolę išmėginę paaugliai, papildydami vartojamų psichoaktyvių medžiagų sąrašą. Pirma nelegali psichoaktyvi medžiaga, kurią išbandė moksleiviai, paprastai būna žolė. Mergaitės dažnai pradeda nuo raminamųjų vaistų.

Palyginus Lietuvos 15–16 amžiaus moksleivių alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimą su to paties amžiaus moksleivių šių medžiagų vartojimu kitose Europos šalyse, tenka pažymėti, kad daugelis mūsų šalies rodiklių yra didesni nei Europos šalių vidurkis. Kai kurie rodiklių duomenys atsispindi pateiktame 1 pav. (Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Įstaigų bei organizacijų veikla, teikiant medicinos, psichologines ir socialines paslaugas narkologiniams ligoniams bei jų šeimos nariams. V., 2000).



**1 pav. Priklausomybių pasiskirstymas tarp paauglių**

*Šaltinis: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Įstaigų bei organizacijų veikla, teikiant medicinos, psichologines ir socialines paslaugas narkologiniams ligoniams bei jų šeimos nariams. V., 2000*

Nors rūkymas ir alkoholio vartojimas yra labiau paplitę nei kitų, nelegalių PAM vartojimas, tačiau pastarieji yra ypač pavojingi žmogui ir visuomenei. Šių medžiagų vartojimo amžius ir motyvai rodo, kad labiausiai pažeidžiami yra mokyklinio amžiaus žmonės.

Jei mes norime, kad jaunimas suprastų psichoaktyvių medžiagų vartojimo žalą, mokėtų jų išvengti, išsiugdytų reikiamus gyvenimo įgūdžius, turime organizuoti prevencinį darbą mokykloje.

Priklausomų nuo alkoholio ar kitų PAM asmenų gydymas reikalauja daug pastangų ir ne visada yra sėkmingas. Kur kas efektyviau yra apsaugoti moksleivius nuo įvairių psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Prevencija – tai išankstinis kelio užkirtimas, užbėgimas už akių. PAM vartojimo prevencinis ugdymas – tai gyvenimo įgūdžių, reikalingų asmeniui sveikai gyventi, kurti, sąmoningai rinktis, atsakyti už savo veiksmus ir suprasti savo poelgių padarinius.

Pedagogų apklausos duomenys rodo, kad psichoaktyvių medžiagų prevencija bendrojo lavinimo mokykloje yra ribota (L. Bulotaitė, 2000). Mažiau nei trečdalis mokytojų, dalyvavusių su sveikata susietuose tobulinimosi kursuose, išklausė paskaitas PAM vartojimo prevencijos tematika. Pedagogai nurodo, kad jiems nepakanka žinių diskutuoti šiais klausimais, todėl moksleivių ugdymo procese jie labai retai gvildena psichoaktyvių medžiagų vartojimo temas. Dažniausiai PAM vartojimo problema nagrinėjama per vertybinių nuostatų ir sveikos gyvensenos suvokimą, charakterio ir valios ugdymą. Šių temų nagrinėjimas pamokų metu priklauso nuo pedagogo išprusimo, pasirengimo, jo patirties ir gebėjimo diskutuoti šiomis temomis. Nedaug mokyklų vykdo alkoholio, tabako ar kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programą, kurią parengė nevyriausybinė organizacija – blaivybės draugija „Baltų ainiai“ ir yra rekomenduota Švietimo ir mokslo ministerijos. Mokytojai galvoja, kad nepakanka medžiagos pasirengti diskusijai narkotikų prevencijos temomis, todėl priversti naudotis specialia ar papildoma literatūra, kuri dažniausiai neatitinka didaktinių mokyklos poreikių. Tik nedidelė dalis mokytojų susipažinę su vykdomomis programomis, išleistais ir siūlomais mokyklai leidiniais. Tuo galima paaiškinti ribotumą taikant pirminei priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencijai siūlomus metodus, formuojančius bendruosius kultūrinius, socialinius įgūdžius ir nuostatas, didinančius pačių moksleivių dalyvavimą organizuojant (planuojant) prevencijos struktūrą ir įgyvendinimą. Mokyklai trūksta vadovėlio moksleiviui, mokytojo knygos, vaizdinių mokymo ir mokymosi priemonių. Pagalba iš šalies – kitų žinybų, profesionalų, dažniausiai apsiriboja paskaitomis, kurių efektyvumas yra mažas. Ne visos mokyklos turi rašytines taisykles dėl rūkymo ir alkoholio vartojimo mokytojams ir kitam mokyklos personalui.

Tarptautinė patirtis rodo, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija – tai ne tik žinių ir informacijos suteikimas bei higieninių nuostatų ugdymas. Prevencijos metodai privalo



formuoti tokius gyvenimo įgūdžius, kaip sugebėjimas bendrauti, valdyti konfliktus ir stresus, gebėjimas racionaliai apsispręsti, reikalui esant pasakyti „ne“, suvokti atsakomybę už poelgius. Šiandien labai svarbu ugdyti tokius įgūdžius, kaip gebėjimą atsispirti bendraamžių (socialiniam) spaudimui, tinkamai vertinti reklamą, kai kuriuos suaugusiųjų veiksmus. Prevencijos efektyvumą didina įvairios vietose vykdomos programos (projektai), remiančios narkotinių medžiagų vartojimo prevenciją, formuojančios bendruosius kultūrinius, socialinius įgūdžius ir nuostatas. Programų (projektų) efektyvumą didina prevencijos metodų įvairovė, pačių moksleivių dalyvavimas tiek organizuojant (planuojant) programos struktūrą, tiek įgyvendinant ją. Šios programos (projektai) turėtų numatyti moksleivių užimtumo problemas, alternatyvių priemonių pasiūlą ir pasirinkimą.

Straipsnyje „Jaunimas ir narkotikai“ (publikuojamame portale [www.stok.lt](http://www.stok.lt)) pateikiami statistiniai duomenys apie narkotikų populiarumą, rūšis, kurios dažniausiai vartojamos tarp paauglių. Taip pat kalbama apie didėjantį vaikų ir jaunimo nusikalstamumą, susijusį su alkoholio, narkotikų bei psichotropinių, haliucinogeninių preparatų vartojimu, laikymu, prekyba. Pagal informaciją, parengtą Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos posėdžiui 2000 m. balandžio 20 d. „Narkotikai mokyklose“, straipsnyje rašoma: „Lietuvoje vyksta sparčios ekonominės, socialinės ir žmonių gyvenimo permainos. Dėl sudėtingų socialinių ir ekonominių sąlygų labiausiai pažeidžiamas jaunimas. Kaip naujas socialinis reiškinys, pamėgdžiodamas Vakarus, tarp jaunimo, net paauglių pasilinksminimo vietose (ypač diskotekose) paplito įvairių naujų narkotikų vartojimas: amfetamino, ekstazio, haliucinogeno LSD preparatų, rūkomojo hašišo ir marihuanos ir net heroino, kuris per labai trumpą laiką sukelia priklausomybę. Narkotikai pardavinėjami mokymo įstaigose ir gatvėse. Labai jauni žmonės, paaugliai, linkę pradėti vartoti narkotikus bei užsiimti su narkotikais susijusia rizikinga veikla. Narkotikų vartojimas tarp jaunimo, jų platinimas mokyklose tapo grėsmingu socialiniu reiškiniu. Daugėja nusikaltimų, susijusių su narkotikais. Narkotikų verslas tampa organizuotų nusikaltėlių grupių veiklos objektu. Daugėja smurto, prievartos, plėšimų, kuriuos įvykdo jauni žmonės“.

### **1.2.1 Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų priežastys**

Sunku vienareikšmiškai apibūdinti priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų dėl jos priežasčių įvairovės, plataus pačių medžiagų asortimento, įvairių vartojimo būdų ir pan. Kalbant apie nelegalių psichoaktyvių medžiagų vartojimo priežastis, tikslinga išskirti tam tikras grupes. Bendriausiai PAM vartotojus galima skirstyti pagal amžių – į *suaugusius* (amžiaus vidurkis – 24 metai) ir *paauglius* bei pagal psichoaktyvių medžiagų vartojimo pobūdį – į *eksperimentuojančius* ir *pastoviai vartojančius asmenis*. Šios grupės susijusios – „eksperimentinis“ psichoaktyvių medžiagų vartojimas būdingesnis jaunimui. Tačiau iš kitos pusės, Skandinavijos šalyse 1987–1991

metais atlikti tyrimai parodė, kad eksperimentinis narkotikų vartojimas tampa vis populiariesnis tarp vyresnio amžiaus, aukštą socialinę padėtį užimančių asmenų. (Seminaro „Narkotikų kontrolė ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencija” pranešimų medžiaga. V., 2000)

Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų priežasčių pradėta ieškoti dar XIX a. viduryje, tačiau dar ir šiandien nesuformuluota bendra jų koncepcija. Pasaulinėje literatūroje rastume daugybę priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų priežasčių: pavyzdžiui, galimybė „nustumti“ realias problemas ir patirti malonumą, emocinis nepasitenkinimas susiklosčiusiu gyvenimu, santykių tarp kartų nutrūkimas, jaunimo protestas prieš egzistuojančias normas, smalsumas, nepalankios šeimyninės aplinkybės, asmenybės disharmonija, nesugebėjimas įgyvendinti planų, per dideli supančios aplinkos reikalavimai, grupės įtaka, asmens savybės, narkotikų „pasiiekiamumo“ lygis, kultūrinės tradicijos, narkotikų vartojimo pasekmių nežinojimas.

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo priežastis galima nurodyti dvejopas – makro ir mikro. Makro priežastys – tai socialinės–ekonominės sąlygos. Pasak amerikiečių sociologo R. Merton, priklausomybė nuo nelegalių psichoaktyvių medžiagų, kaip ir alkoholizmas bei vaktavimas, yra socialinės adaptacijos forma, kurią pasirenka patyręs nesėkmę ir atsisakęs socialinių siekių žmogus. Tai aktualu analizuojant šių dienų Lietuvos situaciją ir žmonių socialinės sėkmės / nesėkmės suvokimą. Iš tiesų labai didelė dalis žmonių patyrė nesėkmę, nes nebuvo susikūrę tam tikros naujas socialines-ekonominės sąlygas atitinkančios strategijos. Visada socialinių–ekonominių pasikeitimų procesą lydi įvairios deviacijos. Bendra atsiradimo priežastis – chaotiškas visuomenės judėjimas kitos, dar aiškiai neapibrėžtos socialinės–ekonominės ir politinės sistemos link. (Seminaro „Narkotikų kontrolė ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencija” pranešimų medžiaga. V., 2000)

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo mikro priežastys įvairuoja pagal tai, kuriai kategorijai priklauso PAM vartojantis asmuo. Suaugusių kategorijai priskirtų individų vartojimo motyvas – euforijos paieškos. Suaugę žmonės vartoja psichoaktyvias medžiagas, norėdami taip „išspręsti“ savo problemas, „pabėgti nuo jų“. Rytų kultūroje tokių medžiagų sukeltas pojūtis, ypač jei tai religinio ritualo akimirka, yra įtraukiamas į visą žmogaus patirtį, savotiškai įprasminamas ir tampa tos realybės, kurioje gyvena žmogus, dalis. Tuo tarpu „vakariečiui“ PAM vartojimas dažnai tampa priemone, kurios padedamas jis bėga nuo nemalonios ar pernelyg sunkios realybės. Taip psichoaktyvių medžiagų sukeltas pojūtis neįtraukiamas į visos žmogiškosios patirties kontekstą ir gali tapti pretekstu stengtis vis iš naujo pabėgti nuo sunkios žmogiškosios patirties ir sugrįžti prie to paties pojūčio.

Analizuojant priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligos priežastis, sunku išskirti kokias nors vienas lemiančias. Jeigu tai būtų įmanoma, galima būtų kontroliuoti šią ligą. Priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų sukelia daugybė įvairių priežasčių – genetinės, psichologinės ir socialinės. Kiekvienu konkrečiu atveju jų pasiskirstymas yra nevienodas, tačiau apibendrinus galima teigti, jog priklausomybė yra sudėtinga liga.

Tai, ar žmogus taps priklausomas nuo psichoaktyvių medžiagų ir kada tai įvyks, susiję su įvairiomis paties individo savybėmis. Pavyzdžiui, tyrimai rodo, kad alkoholi ir tabaką vartojantys vaikai labiau linkę pradėti rūkyti marihuaną; o marihuaną vartojantys paaugliai labiau linkę pradėti vartoti kitus, „sunkesnius“, narkotikus. Naujausi moksliniai tyrimai rodo, kad vartodami kanapes paauglystėje didina riziką vėlesniame gyvenime pradėti vartoti heroiną. Mokslininkai ištyrė žiurkių smegenų ląsteles – taip pat opioidų ir kanabinoidų receptorius. Nustatyta, kad žiurkių, kurioms paauglystėje teko susipažinti su THC, opioidinių receptorių sistema buvo gerokai pakitusi tose smegenų srityse, kurios yra siejamos su atlygiu ir teigiamomis emocijomis. Šios sritys taip pat siejamos ir su priklausomybe. Tokie paaugliai lengviau perima ir atitinkamą gyvenimo stilių, kurio pasekmės yra sunkumai mokykloje, ankstyvas seksualinis gyvenimas, neplanuotas nėštumas, problemos su teisėsauga ir t. t. JAV Nacionalinės narkotikų kontrolės politikos tarnybos duomenimis, nors priežastinis ryšys tarp rūkymo bei alkoholio vartojimo paauglystėje ir narkotikų vartojimo vėlesniame gyvenime nėra įrodytas mokslininkams, tačiau statistinė koreliacija yra akivaizdi: cigaretės rūkantys vaikai 5,9 karto labiau linkę naudoti nelegalias narkotines medžiagas; jie 12,1 karto dažniau pradeda rūkyti marihuaną, ir 19,3 karto labiau linkę pradėti vartoti kokainą. Egzistuoja ir tam tikri genetiniai, socialiniai ir aplinkos rizikos veiksniai, lemiantys, jog vieni individai tampa priklausomi nuo alkoholio, tabako bei kitų narkotikų, o kiti ne. Ypatinga rizikos grupė – alkoholizmu sergančių asmenų vaikai, kurie gali paveldėti polinkio į priklausomybę genus, be to, jų sunki vaikystė taip pat yra riziką didinantis veiksnys. Vaikai, gimę šeimose, kuriose buvo alkoholizmu sergančių ar priklausomų nuo kitų PAM asmenų, gali paveldėti psichologinį polinkį į priklausomybę. Prancūzų mokslininkai įrodė, kad berniukai, gimę alkoholikų šeimoje, net jei juos išaugino negeriantys tėvai, turi du – keturis kartus didesnę polinkį į alkoholizmą, nei vaikai, gimę sveikose šeimose. Be to, mokslininkai įrodė, kad polinkis į alkoholizmą yra sąlygotas ir fermentų kiekiu. Yra žmonių, kurie turi mažesnę fermento, skaldančio alkoholi, kiekį arba yra mažesnis jo aktyvumas. ( M. Černiauskienė, L. Stonienė, 2000).

Įtakos turi ir charakterio savybės – čia pavojus kyla naujų potyrių ieškotojams, kuriuos traukia apsvaigimo jausmo naujumas. Psichologinių problemų turintys, pavyzdžiui, nuo elgesio sutrikimų kenčiantys vaikai, šiomis medžiagomis gali bandyti „gydytis“. Į padidėjusios rizikos grupę patenka ir elgesio sutrikimų turintys ar sunkiai prie mokymosi sistemos prisitaikantys arba

skurdžiomis sąlygomis gyvenantys vaikai, nematantys galimybių ir išteklių siekti pasisekimo. Augant rizikos veiksnių skaičiui, jaunas žmogus tampa lengviau pažeidžiamas.

Kodėl jauni žmonės vartoja psichoaktyvias medžiagas? Priežasčių gali būti labai daug: jie neturi rimto užsiėmimo, jiems nuobodu; jų draugai vartoja; jie mėgsta riziką; jie nori šokiruoti tėvus ir draugus; tai yra madinga; jie nori pabėgti nuo šiandieninio gyvenimo ir asmeninių problemų. Jiems patinka „ta“ savijauta. Neretai pagrindiniu PAM vartojimo motyvu tampa smalsumas. Paaugliams būdingas nekritiškas požiūris į reiškinius, siekis patirti malonumą „čia ir dabar“, autoritetų neigimas, smalsumas, noras tapti nepriklausomais, galų gale – nesugebėjimas realiai numatyti psichoaktyvių medžiagų vartojimo pasekmių.

Vartojant PAM dažnai sprendžiamos psichologinės problemos. Viena iš priežasčių – tai nuolatinis noras patirti kuo daugiau malonumų. Kai kurie asmenys mano, kad juos supantys žmonės bei daiktai egzistuoja tam, kad teiktų kuo daugiau malonių išgyvenimų. Jie vadovaujasi principu: geriau daugiau negu mažiau. Tačiau gyvenime taip nebūna ir suvokus, jog idealų nėra, išgyvenamas nusivylimas, nepasitenkinimas stiprėja. Taigi žmogus aktyviai protestuoja prieš aplinką ir dėl to jaučia nuolatinį diskomfortą.

Kita, ypač aktuali moksleiviams, priežastis – tai pesimizmas ir nusivylimas žmonėmis. Linkę į priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų jaunuoliai dažnai turi bendravimo problemų. Vieni jų stengiasi kontroliuoti ir valdyti jį supančius asmenis, kitiems sunku bendrauti. Draugams nuo jų nusisukus jie nusivilia, vėl bando užmegzti naujus kontaktus, tačiau kiekvienas toks bandymas baigiasi dar viena nesėkme, todėl draugų ratas mažėja, jie tampa vieniši. (Černiauskienė, 2000)

Vienišumo jausmas paprastai slepiamas, tačiau nepasitenkinimas, priešiškus aplinkai ir visuomenei nuolat stiprėja ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas įgauna protesto išraišką.

Dažnai vartoti PAM pradedama, norint atsikratyti atsakomybės, įsipareigojimų baimės. Bandymas nugalėti baimę kartais reiškiasi labai keistai: žmogus, norėdamas susirasti draugą ar „išvaduotoją“, gali prisiimti bet kokią ideologiją ir tapti priklausomas nuo bet kokios žmonių grupės.

Paprastai psichoaktyvios medžiagos jaunuoliams padeda „išjungti“, nuslopinti, neigiamus jausmus. Pavyzdžiui, pykčio, gėdos, pavydo, baimės, padeda atsikratyti slopinamieji narkotikai. Stimuliatoriai, tokie, kaip amfetaminas, efedrinas (džefas) ir kokainas, padeda nuslopinti depresiją bei beprasmybės jausmą, o LSD, kanapės – nuolatinį nusivylimo jausmą. Alkoholis padeda atsikratyti kaltės, vienišumo jausmų.

Dažnai žmonių, turinčių polinkį vartoti ar norą išbandyti PAM, emocijų, kurios sukelia vidinį konfliktą, skalė yra labai plati. Jie krypta į kraštutinumus, viską vertina arba tik labai

gerai arba labai blogai ir tarsi švytuoklė svyruoja tarp šių dviejų polių. Kaltė bando suversti tėvams, draugams. Bendraujant su tokiais žmonėmis, svarbu padėti jiems išlaikyti pusiausvyrą.

Dažniau psichoaktyvias medžiagas vartoja tie, kurie dėl žemo savęs vertinimo jaučiasi nereikalingi ir nevykėliai. Pradėję vartoti PAM jie pasijaučia visaverčiai.

Gana dažnai jauni žmonės psichoaktyvių medžiagų vartojimą supranta kaip protestą prieš suaugusiųjų pasaulį, prieš tėvus. Ne be reikalo, „eksperimentuojančio“ jaunimo dauguma, priklauso 14–17 m. amžiaus grupei, nes būtent paauglystėje būdingas noras tapti savarankiškam, nebeprisiklausomam nuo tėvų, turėti „savo“ požiūrį, vertybes, o narkotikų vartojimas tampa vienu iš būdų tai įrodyti

Priklausomybės priežasčių galima surasti šeimoje. Šeima turi didelę įtaką vaiko vystymuisi. Psichoaktyvių medžiagų vartojimui gali turėti įtakos šie veiksniai (L. Bulotaitė, 2004):

- ✓ netinkamas auklėjimas šeimoje. Tai gali būti per didelis tėvų domėjimasis vaiku, per griežta drausmė, motinos jausmų šaltumas, tolerancijos stoka, vaiko sugebėjimų menkinimas arba per didelė laisvė, jo įgeidžių tenkinimas. Vaikas neišmoksta tinkamai išreikšti savo jausmų ir su jais tvarkytis;
- ✓ dvasinės ir fizinės traumos. Tai vaikai, kurie buvo patyrę fizinę, psichinę ar seksualinę prievartą, su jais buvo elgiamasi brutaliai, žiauriai. Tokiose šeimose augančiam vaikui būdingas iškreiptas garbės ir saugumo supratimas, formuojasi nuolatinis vidinis konfliktas ir dvasinis diskomfortas;
- ✓ šeimose, kuriose tėvai reguliariai girtauja arba vartoja kitas psichoaktyvias medžiagas, vaikai dažniau linkę piktnaudžiauti alkoholiu ar kitomis PAM paauglystėje, nes seka tėvų pavyzdžiu;
- ✓ nepilnose šeimose užaugusiems vaikams trūksta dėmesio arba priešingai skiriamas per didelis dėmesys ir globa. Tada rūpesčių kupinas gyvenimas ir neigiami jausmai gali išsilieti destruktiviais protrūkiais, uždarumu ar pasinėrimu į fantazijų pasaulį.

Čia susipina aukščiau išskirtos psichoaktyvių medžiagų vartojimo mikro ir makro priežastys: šeimų, kurios patyrė socialinę nesėkmę pasikeitus socialinėms – ekonominėms sąlygoms, vaikų PAM vartojimas – tai reakcija į tėvų nesėkmes. Didelė dalis tų šeimų – aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys. Todėl jų vaikams iškilo sunki pasirinkimo užduotis – arba atsisakyti vertybių, kurias diegė jų tėvai (pvz., siekis įgyti išsilavinimą), arba pasirinkti tas vertybes jau tarsi žinant, kad jos socialinės sėkmės neatneš, kaip kad neatnešė ir jų tėvams.

Viena psichoaktyvių medžiagų vartojimo populiarumo tarp paauglių augimo priežasčių gali būti ir tai, jog jiems nebūdinga mirties baimė – mirtis jiems atrodo labai tolima; jie net gali save įtikinti, kad tada, kai problema taps jiems „aktuali“, jų ligas bus galima išgydyti. Be to, niekas, pradėdamas vartoti narkotikus, nemano, kad taps nuo jų priklausomas.

Tai, ar paauglys pradės vartoti PAM, labai priklauso nuo jo nuostatų psichoaktyvių medžiagų vartojimo atžvilgiu: tiek to, kaip jis supranta šių medžiagų vartojimo keliamą pavojų savo sveikatai, tiek nuomonės, ar jo bendraamžiai pasmerks šį jo žingsnį. Paauglystėje bendraamžių bičiulių įtaka yra labai didelė – ji svarbi ir apsisprendžiant vartoti cigaretes, alkoholį ar kitas, nelegalias psichoaktyvias medžiagas. Jei paauglys manys, jog jo bendraamžiai nepritaris jam ir jį pasmerks, didelė tikimybė, kad jis ir nepradės vartoti nė vienos iš šių medžiagų.

Paauglių socializacijos ypatybė – sekti mada, bendraamžiais, jiems būdinga didelė tarpusavio priklausomybė. Labai svarbi draugų įtaka. Daugumai žmonių pirmą kartą psichoaktyvių medžiagų pavartoti pasiūlo draugai arba draugų draugai. Pirmąjį bandymą dažniausiai lemia aplinkiniai. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas – „tai pagalba sau“, mat paaugliai dažniausiai susiduria su konfliktais mokykloje, šeimoje ir pan.

Vaikai neteisingai ir nekritiškai žiūri į psichoaktyvių medžiagų vartojimą. Galvodami, kad PAM nekenkia arba jei kenkia, tai tik vartojant intraveniniu būdu. Moksleivius skatina smalsumas, noras patirti tokių medžiagų vartojimo sukeltus psichikos pakitimus. Vartoti PAM skatina mada, kadangi juos vartoja kai kurie jaunimo lyderiai, aktoriai, muzikantai, sportininkai ir kt. Psichoaktyvias medžiagas vartojančioms žmonių grupėms būdingas tam tikras juos jungiantis gyvenimo stilius, laisvalaikio praleidimo būdas, apranga, bendravimo būdas, vertybinės orientacijos. Tačiau toli gražu negalima teigti, kad visiems šias medžiagas vartojantiems žmonėms būdingas vienodas gyvenimo stilius. Iš dalies jis priklauso nuo to, kokiai grupei, kategorijai priskirtinas konkretus asmuo. Pavyzdžiui, gana ryškiai savo išvaizda išsiskiria „kislotnikai“, vakarėliuose paprastai vartojantys LSD, ekstazi, besiklausantys techno, reivo ir pan. Nuo jų išvaizda, vertybinėmis orientacijomis skiriasi Vilniaus senamiesčio „narkomanai“, kurie dažniausiai rūko „žolę“.

Visuomenėje taip pat vyrauja bendruomenės ryšių susilpnėjimas. Žmonės mažiau susieti bendrumo jausmu, aukštas nusikalstamumo lygis. Tokiai bendruomenei priklausantys paaugliai dažniau piktnaudžiauja PAM.

Jaunuoliams, nenorintiems mokytis, niekinantiems mokyklą, neturintiems pomėgių ir neužimtiems jokia veikla, psichoaktyvių medžiagų vartojimas gali įgauti protesto išraišką, tapti laisvalaikio praleidimo forma.

Piktnaudžiaujant alkoholiu ir kitomis psichoaktyviomis medžiagomis ankstyvajame amžiuje, organizmas greičiau tampa fiziškai ir psichiškai priklausomas. JAV nacionalinio alkoholio piktnaudžiavimo ir alkoholizmo instituto mokslininkų tyrimai rodo, kad pradėjus vartoti alkoholį iki 13 metų amžiaus tikimybė tapti alkoholiku yra net 47 proc., o 21 metų – 10 proc. Kiekvieni uždelsti metai alkoholizmo tikimybę sumažina 14 proc. Vartojant psichoaktyvias medžiagas

tikimasi panaikinti psichosomatinį diskomfortą. Pastebėta, kad ankstyvą PAM vartojimo pradžią lemia ne tiek pačių paauglių, kiek jų tėvų socialinė destabilizacija. (D. Ruika, 1999)

Alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų prieinamumas sudaro galimybę juos dažniau vartoti. Šiandien net ir nelegalių PAM nesunku gauti, tai kodėl gi neišbandžius jų poveikio?

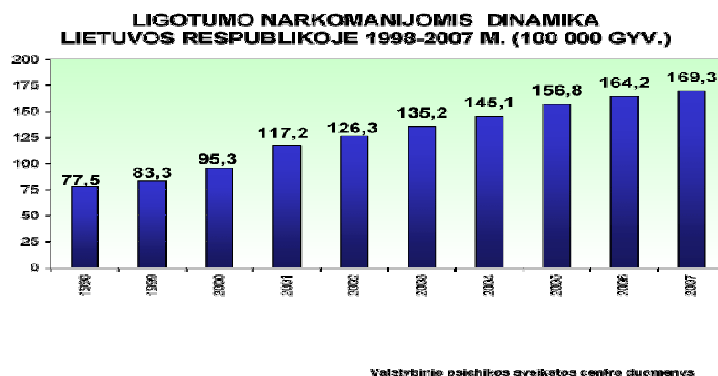
Iš tiesų nėra paprasto ir vienareikšmio atsakymo į klausimą, kodėl vaikas ar paauglys pradeda vartoti alkoholį ar kitas psichoaktyvias medžiagas. Dažniausiai tai lemia keletas veiksnių – visuomenės, šeimos, bendraamžių – situacinė kombinacija. Gal jaunas žmogus bando išvengti streso, pabėgti nuo vienatvės, nugalėti drovumą, atrodyti suaugusiu ar patenkinti savo smalsumą. Juk paauglystė – žemo savęs vertinimo laikotarpis. Jaunas žmogus paprastai nespėja augti ir keistis taip greitai, kaip jam norėtųsi. Jis gali jaustis ne toks protingas, patrauklus, talentingas ar populiarus kaip jo bendraamžiai; jį gali slėgti tėvų, mokytojų ir kitų žmonių spaudimas, verčiantis siekti, jo nuomone, nepasiekiamų tikslų. Ir vienas būdų išspręsti kylančias problemas – mėginimas pasitelkti alkoholį ar kitas psichoaktyvias medžiagas.

### **1.2.2 Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų tendencijos Lietuvoje**

1999 m. sveikatos priežiūros įstaigose iš viso buvo užregistruoti 3082 priklausomybe nuo psichoaktyvių medžiagų sergantys asmenys (220 asmenų daugiau nei 1998) arba 88,3 priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų atvejai 100 000 gyventojų. Nuimta nuo įskaitos 201, naujai užregistruota 408, 400 iš jų pirmą kartą. Iš jų 18,3 proc. – moterys, 81,7 proc. – vyrai. (Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys)

1991 - 1999 metais priklausomų asmenų padaugėjo tiek, kad sergančiųjų 100 000 gyventojų tenka 6 kartus daugiau (1991 m. – 15,3 atvejo 100 000 gyv., 1999 m. – 88,3 atvejo). Paskutiniaisiais metais sergamumas priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų padidėjo: 1998 m. – 77,3 atvejai 100 000 gyventojų, 1999 m. – 88,3 atvejo 100 000 gyventojų, 2007 m. – 169,3 tūkst. Nelegalių PAM rūšys ir priklausomybė: 71,5 proc. (2207) stebimų priklausomų asmenų vartoja opioidus, dažniausia intraveniniu būdu. Dabar tarp jaunimo plinta heroino vartojimas. Kai kurie priklausomi asmenys vartoja keletą PAM vienu metu – 15,3 proc. (472). 3,8 proc. asmenų (117) užregistruoti dėl priklausomybės nuo raminamųjų ir migdomųjų vaistų. Auga naujų (sintetinių bei kitų) PAM vartojimo tendencijos. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruota asmenų: vartojančių kanapių preparatus – 1 proc. (28), amfetamino grupės ir kitus stimuliantus vartojančių – 2,7 proc. (84), haliucinogenus – 0,3 proc. (9), kljus, lakiąsias medžiagas, tirpiklius vartojo 5,2 proc. (161), kokaino – 0,1 proc. (4) asmenų.

Naujausia priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų kitimo statistika pateikiama VPSC tinklalapyje (2 pav.).



**2 pav. Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų dinamika 1998–2007 m.**  
*Šaltinis: Valstybinis psichikos sveikatos centras*

Kaip jau minėta, pagal statistinius duomenis, sergančiųjų priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų skaičius kiekvienais metais didėja.

### 1.2.3 Narkotikų kontrolės politika Lietuvoje

Lietuvos Respublikos narkotikų kontrolės politika pagrįsta Jungtinių Tautų konvencijų rekomendacijomis ir reikalavimais. Vadovaujantis tarptautinėmis narkotikų kontrolės ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencijos sutartimis, rengiami, priimami ir įgyvendinami Lietuvos respublikos įstatymai. Lietuva 1994 metais prisijungė prie 1961 metų Jungtinių Tautų bendrosios konvencijos dėl narkotinių medžiagų kontrolės su 1972 metų papildymais ir 1971 metų Jungtinių Tautų konvencijos dėl psichotropinių medžiagų kontrolės. Lietuvos Respublikos Seimas 1998 metais ratifikavo 1988 metų Jungtinių Tautų konvenciją dėl kovos su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta.

1995 m. išleisti alkoholio ir tabako kontrolės įstatymai, kurie reguliuoja produkcijos augimą, naminių produktų gamybą ir pardavimą, importo, reklamos ir kitus klausimus. Lietuvos Respublikos Seimas 1997 m. priėmė Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymą, kuris reguliuoja narkologinių ligonių ir alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis piktnaudžiaujančių asmenų sveikatos priežiūrą, kad būtų sustabdyta liga ir sušvelnintos jos socialinės pasekmės, ankstyvo nustatymo, ligonių sveikatos priežiūros, jų socialinės reabilitacijos, integracijos į visuomenę sąlygas. Tais pačiais metais patvirtintas narkologinių ir psichotropinių medžiagų sąrašas, kuris atitinka Jungtinių Tautų konvencijose nurodytą kontroliuojamų medžiagų sąrašą.



LR Seimas 1997 m. papildė LR baudžiamąjį kodeksą ir sugriežtino bausmes už nusikaltimus iki 20 metų laisvės atėmimo. 1998 m. baudžiamasis kodeksas buvo papildytas nustatant atsakomybę už neteisėtą psichotropinių medžiagų apyvartą ir neteisėtą prekursorių (medžiagų, iš kurių gaminami narkotikai arba psichotropinės medžiagos) gabenimą per LR valstybės sieną. 1999 metais išleistas prekursorių kontrolės įstatymas, reguliuojantis veiksmus, procedūras ir kontrolę, susietą su prekursoriais.

1998 m. priimtas LR narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas, kuris nustato narkotinių ir psichotropinių medžiagų klasifikavimo pagrindus, teisėtos apyvartos tvarką ir kontrolę pagal tarptautinių susitarimų reikalavimus, kai jos yra vartojamos sveikatos priežiūros, veterinarijos bei mokslo tikslams. Šiuo įstatymu Lietuvoje uždrausta auginti narkotines žaliavas – aguonas ir kanapes.

Narkotinių medžiagų vartojimo prevencija mokykloje – tai sudėtinė Nacionalinės narkotikų kontrolės ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencijos 1999–2003 metų programos dalis, kurią 1999 m. rugsėjo 6 d. patvirtino LR Vyriausybė nutarimu Nr. 970.

Be šios programos LR Vyriausybė 1998 m. liepos 30 d. nutarimu Nr. 954 patvirtino Valstybės tabako kontrolės programą 1998–2008 ir 1999 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 212 – Valstybės alkoholio kontrolės programą 1999–2009 m. Svarbiausias Nacionalinės narkotikų kontrolės ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencijos 1999–2003 m. programos tikslas – atsižvelgiant į priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų problemos aktualumą Lietuvoje, numatyti narkotikų kontrolės ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencijos politikos uždavinius ir jų sprendimo būdus. Tam būtina vykdyti aiškia ir plačiai integruotą narkotikų kontrolės ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencijos valstybės politiką, suderintą su šiuos klausimus reglamentuojančiomis Jungtinių tautų konvencijomis, Europos Tarybos rekomendacijomis bei Europos Sąjungos teisės derinimo dokumentais; tobulinti visos Lietuvos mastu visuomenės švietimą ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevenciją, ypač rūpintis vaikų ir jaunimo švietimu, taip pat geriau kontroliuoti narkotinių medžiagų, prekursorių bei psichotropinių vaistų apyvartą, atsižvelgiant į valstybės ekonomikos sąlygas; formuoti veiksmingesnę narkotikų kontrolės ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencijos politiką (tiek nacionalinę, tiek savivaldos lygmenis), geriau ją įgyvendinti, vykdyti jos priežiūrą (stebėseną) ir administravimą, bendradarbiauti šioje srityje su nevyriausybinėmis organizacijomis, privačiu sektoriumi bei tarptautinėmis organizacijomis.

Šios programos išdavoje parengta Narkotinių medžiagų vartojimo prevencijos programa ugdymo institucijose. Bendrojo lavinimo mokyklose narkotinių medžiagų vartojimo

prevenčinis ugdymas yra integruotas į sveikatos ugdymą, o pastarasis integruotas į daugelį mokomųjų dalykų ar dėstomas kaip papildomojo ugdymo ar pasirenkamas dalykas.

### **1.3 Alkoholizmo esmė ir priežastys**

Alkoholis – tai vienas iš seniausiai žinomų narkotikų, kuris išgaunamas iš angliavandenių. Žmonės gėrimui vartoja etilo alkoholį. Etilo alkoholis yra gaunamas rafikuojant spiritą, apvalant jį nuo nuodingų medžiagų. Alkoholis yra legalus narkotikas, kurį gali nusipirkti asmenys nuo 18 metų.

Alkoholizmas – klatinga, lėtinė, progresuojanti ir mirtina liga, pasireiškianti žmogaus fizine ir psichologine priklausomybe nuo alkoholio. Lėtinė liga reiškia, kad alkoholinė priklausomybė nepraeina. Nuo jos negalima išgyti, alkoholizmo procesą galima tik sustabdyti. Tai visų priklausomybių nuo PAM pagrindinis bruožas.

Alkoholis kenkia visam organizmui, o ypač nervų sistemai. Patekęs į smegenų ląsteles alkoholis ištirpina lipoidus, pakeičia smegenų ląsteles jas nužudydamas. Svaiginamasi norint atsipalaiduoti, gerai jaustis, pakelti nuotaiką.

Tema apie alkoholizmą ir alkoholizmu sergančiųjų šeimas XXI a. vis dar yra opus klausimas. Technologinių ir kompiuterinių inovacijų amžiuje (o tiksliau postmodernizmo amžiuje), žmonės serga ir miršta nuo tokių ligų kaip alkoholizmas, priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų, vadinamų dvasinėmis ligomis. Ypač skaudžiai tai paliečia alkoholizmu sergančių šeimos narius, šeimas, kuriose alkoholio vartojimo sukeltų problemų turi ne tik tėvas, bet dažnai ir motina ar vaikai. Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama priklausomo žmogaus šeimos nariams. Liga neabejotinai paliečia visus artimiausios aplinkos žmones, nukenčia jų gyvenimai, sutrinka psichologinė-emocinė būsena, jų darbingumas, bendravimas. Priklausomų asmenų šeimos nariai dažnai patiria smurtą ir agresiją – tiek psichologinę, tiek fizinę. Jei tokios šeimos ir išyra, jų šeimos nariai visą gyvenimą nešioja šios ligos – alkoholizmo, infekciją.

Lietuvoje kas dešimtas suaugęs žmogus serga alkoholine priklausomybe, iš viso sergančiųjų alkoholizmu užregistruota 83,6 tūkstančio. Tačiau šie 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.

Priklausomo nuo alkoholio asmens šeimos nariai tampa priklausomi nuo sergančiojo lygiai taip pat kaip ir geriantysis nuo alkoholio. Labai skaudi yra tokių šeimų narių, sutuoktinių ir vaikų, patirtis. Kai vienas šeimos narys serga alkoholizmo liga, visa šeima vadinama priklausoma nuo alkoholio šeima (Tyrimų medžiaga, 2004).

Tokiose disfunkcinėse šeimose vyrauja šalti ir priešiški santykiai, konfliktai, vaikų atstūmimas ir smurtas. Žmonės, gyvenantys su alkoholiku, dažnai jaučia nerimą, įtampą, nuovargį, miego sutrikimus ir galvos skausmus. Vaikai jaučia vienatvę, yra ciniški, visuomet gėdijasi geriančių tėvų.

Dėl didelių individualių organizmo skirtumų moterų alkoholizmas skiriasi nuo vyrų. Moters psichika daug jautresnė, greičiau pasiduoda svetimai įtakai. Moterų tarpe dažnesnis buitinis alkoholizmas, jos dažniau geria vienos, slapčiomis, kartu vartoja raminamuosius vaistus, o liga progresuoja daug sparčiau. Vienos iš svarbiausių priežasčių, skatinančių moterį gerti, yra neadekvatūs jausmai, savęs nevertinimas, nesaugumas. Dažniausiai geria vienišos ir izoliaciją išgyvenančios moterys (Kilikevičienė, 2003). Besigydančių moterų kur kas mažiau nei vyrų. Baisiausia tai, kad moters girtavimas sukelia ypač neigiamas pasekmes – ji netenka motinos, vaikų auklėtojos vaidmens.

Labai didelis neigiamas poveikis vaikams yra tada, kai geria tėvas, bet vaikai labiau kenčia, kai girtauja motina. Jie ne tik nepatiria motiniškos meilės, šilumos, o yra apleisti, nešvarūs, nepamaitinti. Amoralus motinos elgesys atima iš vaikų džiaugsmą, jie tai skaudžiai išgyvena, pasekmės lieka visam gyvenimui.

### **1.3.1 Alkoholizmo samprata**

Istoriniuose šaltiniuose užfiksuota, kad alkoholinius gėrimus gamino ir vartojo jau senovės egiptiečiai 5000 m. pr. m. e. Manoma, kad pirmasis alkoholinis gėrimas buvo pagamintas atsitiktinai. Dubenyje buvo sukrautos sutraiškytos vynuogės, kurios prieš saulę rūgo. Kažkuris žmogus to skysčio paragavo ir pasijuto linksmesnis, atsipalaidavęs. Panašiu būdu jis buvo pradėtas gaminti. Alkoholis, lengvai apsvaigindamas, gerina žmonių nuotaiką, padeda užmiršti vargus ir negandas, kasdienius rūpesčius. Žinodami šias alkoholio ypatybes, senovės gydytojai vartojo jį nedideliais kiekiais nusilpusiems ligoniams gydyti. Senovės Graikijoje dievo Dioniso (senovės Romoje - Bakchas) garbei buvo rengiamos šventės, per kurias žmonės be saiko gerdavo vyną. Senovės Roma, imdama pavyzdį iš savo imperatorių, skendėjo patricijų keliamose puotose. Gėrė žmonės ir viduramžiais. Tačiau mūsų epochoje alkoholis tapo žmonijos rykšte. Jis sukelia grėsmę ne tik milijonų žmonių sveikatai, bet ir visos visuomenės, kaip socialinio organizmo, normaliam funkcionavimui. Paaiškėjo, kad alkoholis – vienas iš baisiausių, koks tik gali būti, žmogaus organizmo nuodas. Jis veikia labai lėtai, klastingai, pažeidžia beveik visas organizmo sistemas, paverčia žmogų dvasios ir kūno invalidu. Sunku nusakyti, kokią milžinišką žalą visuomenei daro alkoholinių gėrimų vartojimas. Šiandien mokslo aiškiai įrodyta, kad alkoholis kenkia kepenims, žeidžia centrinę nervų sistemą.

Alkoholio, kaip žodžio, kilmė nėra tiksliai žinoma, tačiau manoma, kad jis yra arabiškos kilmės. Labiausiai paplitęs aiškinimas: arab. *al kohl* – „stibis, stibio milteliai“. Nors tarp alkoholio ir stibio iš esmės nėra jokio cheminio ryšio, tačiau galimas to paaiškinimas pateikiamas toks: smulkiai sutrintas stibis, jo milteliai buvo naudojami labai brangiems kosmetiniams pieštukams viduramžių Arabijoje, ir šis terminas ėmė prigyti kaip egzotinio, magiškų savybių turinčio elemento sinonimas. Tokios nepaprastos savybės buvo priskiriamos ir etanoliui, todėl jam irgi duotas *al kohl* pavadinimas, kuris palaipsniui tapo alkohol (Interaktyvi prieiga [žiūrėta 2008-02-17 <http://lt.wikipedia.org/wiki/Alkoholis>])

Pagal esamą etilo alkoholio kiekį alkoholiniai gėrimai skirstomi į silpnus, vidutinio stiprumo ir stiprius. Silpniems priklauso alus. Jis būna 2,8–6 proc. stiprumo. Ypač pavojingas naminis alus, jei pridėta įvairių organizmui kenksmingų priedų. Vidutinio stiprumo gėrimams priskiriamas vynas ir kiti, kurių stiprumas – 9–20 proc. Stiprūs alkoholiniai gėrimai – tai degtinė, konjakas, romas, viskis, džinas, trauktinės (jų stiprumas daugiau nei 40 proc.). Beje, degtinėje yra fuzelių, aldehydų ir kitų priemaišų, taip pat šiek tiek metilo alkoholio. Konjake metilo alkoholio gali būti iki 0,1 %. Apsinuodyti galima visais alkoholiniais gėrimais, dažniausiai stipresniais.

Priklausomas nuo alkoholio – tai žmogus, sergantis alkoholizmo liga, tai yra turintis tiek fizinį, tiek psichinį potraukį narkotikui, kuris vadinamas alkoholiu. Ryšys su alkoholiu tokiam žmogui yra svarbesnis už visus kitus santykius jo gyvenime. Jis nustoja kontroliuoti savo veiksmus. Gerdamas alkoholikas jau nebejaucia malonumo. Jis geria tam, kad pasijustų gerai, nors netgi tai pavyksta vis rečiau. (M. Černiauskienė, 2000)

Alkoholizmas – tai liga, kurią sukelia dažnas alkoholinių gėrimų vartojimas. Pasireiškia liguistu, sunkiai įveikiamu potraukiu alkoholiui (V. Kilikevičienė, 2003). Šiai ligai būdingos remisijos. Tai tam tikra organizmo pusiausvyros būklė, kuri iš esmės skiriasi nuo būklės prieš susergant (M. Černiauskienė, 2000). Dažniausiai serga 20–40 metų vyrai, rečiau, bet sunkiau – moterys bei paaugliai. Kartais iš lėto, paprastai po 5–10 metų piktnaudžiavimo alkoholiu (V. Kilikevičienė, 2003). Pasaulinė Sveikatos Organizacija (PSO) nustatė sąlyginai nepavojingas alkoholio vartojimo ribas: per parą moteris gali suvartoti ne daugiau kaip vieną, o vyras – ne daugiau kaip du standartinius alkoholio vienetus (SAV). Vienas SAV prilygsta 8–10 g grynojo alkoholio. Toks grynojo alkoholio kiekis yra 25 g stipraus alkoholinio gėrimo arba 120 g vyno, arba 330 g šviesaus alaus.

Skiriami 4 alkoholį vartojančių žmonių tipai:

- mažos rizikos grupė – žmonės, išgeriantys mažiau nei 1–2 SAV per dieną ir negeria daugiau nei 3–4 SAV švenčių metu bei negeria padidėjusios rizikos laikotarpiu (vairuodami transporto priemonę, nėštumo metu);

- rizikos grupė – tai žmonės, kuriems gali būti su alkoholio vartojimu susijusių problemų, pvz., traumų, nelaimingų atsitikimų, juos gali ištikti depresija. Į šią grupę patenka asmenys, kuriems yra bent vienas iš rizikos veiksnių sveikatai;
- probleminiai vartotojai – žmonės, patyrę vieną ar daugiau su alkoholio vartojimu susijusių problemų, kurių spektras įvairus, pvz., trumpalaikis atminties praradimas ar darbo, šeimos netekimas;
- nuo alkoholio priklausomi žmonės – jų šeimose dažni kiviščiai, skyrybos; nesugeba išlaikyti nuolatinės darbo vietos; pasikartojantys susidūrimai su teisėtvarka. Jie geria, nepaisydami pasekmių, sveikatos sutrikimų.

Apibūdinus priklausomybių, priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų, alkoholizmo sampratą, tikslinga pereiti prie priklausomybe sergančių asmenų šeimos tyrinėjimo aspektų.

## II. PRIKLAUSOMYBĖS IR ŠEIMA

Šeima yra svarbiausia individo mikroaplinka, būtina sėkmingai vaikų socializacijai. Ypač neigiamą įtaką vaikų socializacijai daro disfunkcinė šeima. Patys pažeidžiamiausi – priklausomų asmenų šeimų vaikai. Tokiose šeimose augančių vaikų skaudi patirtis neabejotinai turi įtakos jų viso gyvenimo ir tolimesnės veiklos kokybei. Priklausomų šeimų vaikai gali turėti psichologinių–emocinių problemų. Jie gali susidurti su socialinės adaptacijos sunkumais. Augdami tokiose disfunkcinėse šeimose, vaikai priversti ieškoti būdų, kaip išgyventi, prisitaikyti prie susidariusios situacijos, kad sumažintų jiems daromą priklausomų tėvų poveikį.

### 2.1 Priklausomoms šeimoms būdingi sunkumai ir išgyvenimai

Šeimos, susiduriančios su viena ar kita priklausomybės forma, patiria nuolatinį stresą. Streso lygis tokiose šeimose yra aukštas, dažnai šeimos nariai jaučiasi sutrikę (Alcohol and drug substance dependent personion happens in the best of families, 2006, informacinė skrajutė). Toks aukštas streso ir sutrikimo lygis šeimos aplinkoje tampa rizikos veiksniu jaunesiems šeimos nariams. Tai tampa postūmiu į ankstyvą ir rizikingą įvairių psichoaktyvių medžiagų vartojimą. Tokiose šeimose labai trūksta atviro bendravimo su visais šeimos nariais, dažniausiai vaikai priversti slėpti savo jausmus, išgyvenimus, todėl vėliau sunkiai supranta ir nemoka teisingai įvardyti savo patiriamų emocijų ir išgyvenimų, kalbėtis apie tai su kitais žmonėmis, nuolat jaučia gėdos, kaltės jausmus ir visais būdais tai slepia.

Priklausomybės liga, kaip jau minėta, yra viena didžiausių šiuolaikinės visuomenės problemų. Priklausomybė paveikia pačių įvairiausių visuomenės sluoksnių šeimas, įvairaus amžiaus ir skirtingų socialinių grupių asmenis.

Priklausomybė yra progresuojanti liga, kai ji nėra gydoma. Tai neabejotinai daro įtaką ir aplinkiniams asmenims, artimiausios priklausomojo aplinkos žmonėms. Dažnai susiduriama su priklausomų asmenų nuostata, kad jie geria ne daugiau nei kiti visuomenės nariai arba, kad narkotikus vartoja ir kiti jaunimo atstovai (jeigu kalbame apie jaunimą). (Alcohol and drug substance dependent personion happens in the best of families, 2006, informacinė skrajutė).

Dažniausiai šeimos nariai, kurie turi sergantįjį priklausomybe, patys save stigmatuoja. (White, Savage, 2003). Dažnai bijoma pripažinti turint priklausomybės problemą šeimoje dėl neigiamo visuomenės, darbdavių, kolegų ar net draugų nusistatymo. Dažniausiai tėvai, kurių vaikai serga priklausomybės liga, ar vaikai, turintys priklausomus tėvus, slepia savo išgyvenimus, yra uždaro būdo, stengiasi vengti pokalbių apie šeimą.

Nors vis dar gyva tendencija priimti priklausomybę kaip individo problemą, tačiau galima tvirtai teigti, kad „gydant“ priklausomą asmenį būtina „gydyti“ ir šeimą. (P.A. Langfield, M. MacIntyre, J.G. Turner, R.J. Fetsch, 2004,.) Moksliniais tyrimais daug tiriama, kokį poveikį vaikui turi priklausomybė, tuo tarpu kiti šeimos nariai tarsi pamirštami, nors priklausomybės faktorius paliečia visus šeimoje esančius žmones.

Šeimos, pirmą kartą sužinojusios, kad vienas jos asmuo serga priklausomybe, patiria platų spektrą neigiamų išgyvenimų. Dažnai savęs klausiami – kodėl mano vaikas (tėvas) taip elgiasi, ką aš padariau ne taip, ką dabar daryti ir kt. Labiausiai priklausomose šeimose kenčia vaikai.

## **2.2 Alkoholizmo įtaka šeimai ir vaikams**

Tėvų alkoholizmo įtaka vaikų sveikatai plačiai tyrinėjama visame pasaulyje.. Rezultatai parodė, kad tarp alkoholizmo ir fizinės bei psichinės vaikų sveikatos ir elgesio egzistuoja tiesioginė priklausomybė. Išskiriami įvairūs patogeniniai tėvų alkoholizmo poveikio vaikams veiksniai:

- tėvų alkoholizmo įtaka vaisiui;
- fizinis ar psichologinis motinos traumavimas nėštumo metu;
- nepakankama vaiko priežiūra;
- geriančio tėvo, motinos ar kito šeimos nario asmenybės ypatumai, asmenybės degradavimas;
- pakitusi sutuoktinio psichika;
- psichiškai traumuojanti situacija šeimoje;
- mikrosocialinė aplinka, į kurią patenka alkoholio šeima ir kt.;

Šie veiksniai lemia fizinius ir psichinius vaiko sutrikimus. Motinos alkoholizmas yra dvigubai pavojingesnis vaisiui nei tėvo. Dėl tėvo girtavimo gimsta protiškai atsilikę arba ne visai sveiki vaikai. Dėl motinos girtavimo, ypač nėštumo metu, gimsta invalidai, nepajėgūs normaliai protiškai ir fiziškai vystytis, dirbti. Yra nustatyta, kad moteris, net vieną kartą stipriai išgėrusi prieš apvaisinimą arba būdama nėščia, gali pagimdyti nesveiką vaiką. Ypač kenksminga būsimam kūdikiui, jei moteris geria reguliariai. Vaisius, paveiktas alkoholio pirmaisiais nėštumo mėnesiais, blogai vystosi. Naujagimis būna mažos kūno masės ir mažo ūgio, atsilieka jo psichinė raida, vėliau išmoksta kalbėti, silpnesnė jo atmintis.

Nėščios motinos piktnaudžiavimas alkoholiu gali nulemti naujagimio psichinių ir biologinių nukrypimų formavimąsi – vadinamąjį vaisiaus alkoholinį sindromą ar vaisiaus alkoholinį efektą. Šiam sindromui būdingas augimo sulėtėjimas, psichomotorinio vystymosi sulėtėjimas, dažnai lydymas protinio atsilikimo.

Vaisius yra bejėgis prieš alkoholį, jis negali sutrukdyti alkoholiui patekti į galvos smegenis, todėl dažnai smegenys ne visai išsivysto. Tokie vaikai, net jeigu jie išgyvena ir nemiršta ankstyvojoje vaikystėje, dažnai būna protiškai bei fiziškai atsilikę (Leliūgienė, 2003).

Tėvų alkoholio vartojimas ir priklausomybė nuo jo yra labai rimtas rizikos veiksnys vaikų polinkiui į priklausomybes. Tėvų, priklausomų nuo alkoholio, vaikai daug dažniau vėlesniame amžiuje patys papildo alkoholizmu sergančiųjų gretas.

### **2.2.1 Vaiko emocinė būseną alkoholizmu sergančioje šeimoje**

Augdamas alkoholizmu sergančiųjų šeimoje, vaikas tiesiog praranda teisę būti vaiku. Nemažai autorių teigia, jog alkoholio šeimos įtaka vaikams labai panaši į destruktinės, konfliktinės šeimos įtaką, o alkoholiukų vaikų psichologinė charakteristika – į destruktinių, konfliktinių šeimų vaikų charakteristiką, o tokios šeimos yra vadinamos disfunkcinėmis. Tokiose šeimose vaikų psichinę sveikatą ir savijautą labiau lemia tarpusavio santykių šeimoje pobūdis, o net ne pats alkoholio vartojimo faktas.

Alkoholiukų tėvų vaikai paveldi tėvų tolerancijos lygį, tėvų polinkį vartoti daug alkoholio ar tiesiog mokosi stebėdami alkoholį vartojančius tėvus. Žinoma, tai nereiškia, kad tėvų alkoholiukų vaikai irgi tokie bus, tačiau tikimybė yra didelė.

Dažnai tokiose šeimose augantis vaikas visiems sako, kad jaučiasi „normaliai“, „gerai“, nors ir yra liūdnas. Šie vaikai, sakydami, kad jaučiasi gerai, nori pabėgti nuo savo pykčio, apmaudo ir skausmo, ima tikėti tuo, ką sako. Alkoholiukų tėvų vaikams būdingas paveldėtas psichologinis polinkis ir didesnė rizika susirgti alkoholizmu. Vaikai užauga bailūs, jautrūs, irzlūs, greitai netenkantys dvasinės pusiausvyros, silpnavaliai, nepasitikintys savimi, greitai pasiduodantys kitų įtakai, ribotų interesų, turintys psichologinių problemų žmonės. Dažniausiai tai asmenys, neturintys gyvenimo tikslo, besijaučiantys nesuprasti, mėgstantys be tikslo šlaistytis gatvėmis.

Vaikystėje tokiems vaikams būdingi mokymosi sunkumai, žemas pažangumas, mokyklos nelankymas, mažas draugų ratas, psichosomatinės ligos. Paauglystėje jie gali būti pašalinti iš mokyklos ar jos nebelankyti dėl ankstyvų vedybų, nėštumo. Taip pat gali piktnaudžiauti alkoholiu ar kitais narkotikais, turėti didelių elgesio problemų, kentėti nuo nerimo, depresijos ar net bandyti žudyti (L. Bulotaitė, 2004).

Priklausomų nuo alkoholio asmenų šeimoje vyrauja tam tikri auklėjimo būdai. Dažnai tėvai skirtingai bendrauja su kiekvienu vaiku. Išskiriami vaikų auklėjimo ir elgesio su jais tipai tokiose šeimose:

- hipoprotekcija; nepakankama tėvų kontrolė ir dėmesys, nesirūpinimas vaiko psichikos sveikata ir elgesiu;



- šiurkštus elgesys; dažniau tėvas šiurkščiau elgiasi su vaikais nei motina, juos baudžia, muša;
- atstūmimas; čia skiriami du potipiai: tėvas atstumia, bet yra emocinis ryšys su motina, ir visiškas atstūmimas;
- padidėjusi moralinė atsakomybė; taip pat skiriami du potipiai: paauglio bendradarbiavimo su motina sprendžiant visas šeimos problemas ir šeimos galvos vaidmuo.

Tokių, disfunkcinių šeimų vaikai, dažnai auga ir gyvena nepalankesnėmis sąlygomis nei jų bendraamžiai iš sveikų šeimų. Su jais blogiau elgiamasi, jie daugiau emociškai atstumiami, mušami. Tokia situacija lemia būdingus vaikų jausmus ir elgesį: gėdą, kaltę, melavimą, vienišumą, nepasitikėjimą savimi ir pan.

Dauguma alkoholio problemų turinčių šeimų stengiasi slėpti nuo aplinkinių šeimos „gėdą“, „bėdą“ ir „nelaimę“. Tai tampa „didžiąja šeimos paslaptimi“. Taip elgtis mokomi ir vaikai. Jie nieko nepasakoja apie geriantį tėvą, stengiasi tai nusišlėpti, jei reikia, net pameluoja draugams, mokytojams, kaimynams. Daugumos alkoholikų tėvų vaikai mano, kad tik jie vieni tokie nelaimingi. Kai kurie vaikai jaučia kaltę dėl šeimos problemų. Kartais šią nuomonę palaiko ir tėvai. Svarbu, kad vaikas turėtų kam išsipasakoti ir pasiguosti. Todėl mokytojai, auklėtojai turi papasakoti apie nemokamą psichologinę pagalbą, teikiamą telefonu. Psichologai konsultantai ne tik išklauso vaikų problemas, bet ir pataria, stengiasi padėti jiems pasijusti geriau.

Alkoholikų vaikai nemoka reikšti savo jausmų. Šeimoje jie neturi teisės jausti, o tuo labiau kalbėti apie savo jausmus. Vaikai jaučia nuolatinį nerimą, baimę ir nežinią, kas jų laukia namuose. Jie tampa labai atsargūs, įtarūs, kontroliuoja save. Alkoholikų vaikai neturi daug draugų, nelanko būrelių, vengia pasilinksminimų. Būdami su draugais, visada jaučiasi kitokie, lyg ne visai prie jų pritampantys, ir dėl to tarsi pašaliniai. Susidraugauti su kitais vaikais jiems sunku dėl kelių priežasčių: jiems sunku patikėti, kad jie tikrai žmonėms patinka, nes šeimoje nuolat girdi, kad jie niekam tikę. Bendraudami su draugais jie bijo, kad viską sužinoję draugai nuo jų nūsūs. Todėl dažnai jie užsisklendžia savyje arba elgiasi taip, kad vaikai nuo jų nusišalina (J. G. Woititz, 1999).

Šie vaikai turi ir mokymosi sunkumų. Jų gabumai yra menkesni nei kitų vaikų. Tokiems vaikams (ypač berniukams) būdingi menkesni kognityvinės veiklos – verbalinių gebėjimų, abstraktaus mąstymo, problemų sprendimo, atminties, aspektai. Visai tai kelia mokymosi ir elgesio problemų. Moksleiviai greičiau pavargsta, išsenka, yra dirglūs, linkę į konfliktus. Pedagoginis šių vaikų apleistumas susijęs su netinkamu auklėjimu šeimoje – vaiku dažniausiai nesirūpinama, nesidomima jo problemomis, nepakankamai su juo bendraujama.

### 2.2.2 Tėvų alkoholizmo poveikis vaiko socialinei brandai

Remiantis savo ilgamete darbo patirtimi priklausomybių sferoje bei moksliniais tyrimais, galiu tvirtai teigti, kad didėjant nedarbui ir neužimtumui, labiausia nukenčia šeimos. Tai skatina asocialių šeimų didėjimą, jų degradaciją, beglobių ir vaikataujančių vaikų skaičiaus didėjimą. Todėl sunku užtikrinti vaiko saugumą: vaikai prievartaujami ir žlugdomi nestabiliuose šeimose, negali apsirūpinti maistu ir kitais ištekliais, kurie reikalingi jo gyvybei palaikyti. Vaikai neturi galimybių gauti informacijos, reikalingos tobulėti ir socialiniams įgūdžiams ugdyti.

Laimingi vaikai, galintys augti biologinėje, socialiai saugioje šeimoje. Tačiau alkoholikų šeimose vaikams likti namuose yra pavojinga. Ugdymo institucijos dažnai nepalaiko ryšio su tokiomis šeimomis.

Sparčiai didėjant alkoholikų šeimų skaičiui ir padidėjus vaikų gimstamumui, gaunamos pašalpos tėvų daugiausia naudojamos girtuoklystei, o vaikai ir toliau skursta. Vis daugiau steigiami globos institucijų, kurios teikia vaikams globą ir kitas socialines paslaugas. Jos siekia sudaryti vaikui palankesnes socialinio ugdymo sąlygas, suteikti daugiau saugumo. Už vaiko globą mokamos lėšos nesuteikia pakankamai galimybių užtikrinti vaikams socialinį saugumą, palaikymą ir emocinę paramą, kurią vaikui gali skirti tradicinė, socialiai saugi šeima.

Asocialaus elgesio šeimų vaikai, lankantys ikimokyklinės įstaigas bei mokyklas, yra remiami. Ugdymo institucijose jie gauna nemokamą maitinimą, tačiau šios paramos neužtenka. Alkoholikų šeimai, kuri turi socialinių ir psichologinių sunkumų, būtina reguliari socialinė – pedagoginė pagalba.

Beglobiais vaikais dažniausiai tampa disfunkcinių, asocialaus elgesio šeimų vaikai. Su dideliais priežiūros ir netinkamo auklėjimo bei elgesio kontrolės sunkumais susiduria priklausomų nuo alkoholio asmenų šeimos. Vis daugiau nesimokančių ir nedirbančių vaikų vaikatauja, elgetauja gatvėse ir kitose vietose. Tuo būdu didėja ir paauglių nusikalstamumas.

Žmogaus asmenybės formavimasis prasideda nuo pirmųjų kūdikio gyvenimo akimirų. Tai socializacijos procesas, kuriuo metu perimama vertybių sistema ir socialinė patirtis. Šio proceso metu asmenybė gali perimti pačias įvairiausias elgesio formas – kaip prosocialias, taip ir asocialias. Socializacijos proceso defektus gali nulemti įvairūs veiksniai. Tačiau pagrindinės auklėjimo klaidos yra šeimoje (prieštaringi reikalavimai, kontrolės stoka bei netinkamas tėvų elgesys, ypač girtuokliavimas šeimoje).

Tarp nepalankių asmenybės vystymosi sąlygų šeimoje dažniausia išskiriamos tokios kaip nepilna ir nedarni šeima, alkoholio vartojimas šeimoje, nuolatiniai tėvų nesutarimai bei konfliktai, emocinių ryšių tarp tėvų ir vaikų nebuvimas, įvairios auklėjimo klaidos ir kt.

Daugelis alkoholizmu sergančių tėvų, auklėdami savo vaikus, iš visų galimų poveikio priemonių pirmenybę teikia griežtoms fizinėms bausmėms. Nesvarbu, kokio amžiaus vaikams tėvai panaudoja tokius auklėjimo metodus – jie visuomet sukelia labai negatyvias pasekmes. Labai dažnai fizinis smurtas pasireiškia kartu su psichologine prievarta. Fizinį ir psichologinį smurtą patyrę vaikai savo agresyviu elgesiu atgamina ankstesniųjų santykių šeimoje patirtį. Pagrindinė asocialaus elgesio vaikų didėjimo priežastis – vaikų nepriežiūra, kuri pasireiškia tuo, jog tėvai nesirūpina savo vaikais, nesidomi jų veikla, interesais, leidžia elgtis nepriimtiniu būdu (vartoti alkoholį, narkotikus ir kita). Kartais tėvai neatlieka net elementariausių savo pareigų: neaprūpina jų materialiai, nesudaro sąlygų mokytis, nesirūpina jų sveikata ir t. t.

Pradėję lankyti mokyklą tokiose disfunkcinėse šeimose, išaugę vaikai, palyginus su jų bendraamžiais, dažnai iš karto atsiduria blogesnėje padėtyje. Šie vaikai dažnai ateina į mokyklą blogiau pasiruošę mokymuisi. Asocialių šeimų vaikai daug dažniau atsilieka moksle, neturi mokymosi motyvacijos, bėga iš pamokų. Atstumtųjų padėtis, pastovūs konfliktai, įtampa ir nestabilumas skatina juos ieškoti kokios nors išeities. Taikant įvairias bausmes, laikinai galima nuslopinti nepageidautiną elgesį, tačiau šis pagerėjimas negali būti ilgalaikis, jeigu liks nepašalintos giluminės asocialaus elgesio priežastys. Be to, mokytojai stengiasi atsikratyti tokių mokinių ir pasitaikius progai perkelia juos į kitas mokyklas. Daugumos šių vaikų elgesys po tokio perkėlimo žymiai pablogėja: vaikai nustoja lankyti pamokas, pradeda valkatauti, nusikalsti ir pan.

### **2.2.3 Vaikų prisitaikymo prie aplinkos būdai**

Remiantis moksline literatūra bei patikrintais psichoterapiniais metodais, galiu teigti, kad norėdamas išlikti šeimoje, kurioje nėra struktūros, pastovumo, vyrauja nuolatinė įtampa, vaikas turi rasti būdų, kaip išgyventi, kad jo skausmas būtų kiek galima mažesnis. Vaikas turi kaip nors prisitaikyti prie susidariusios situacijos tam, kad sumažintų jam daromą poveikį. Alkoholizmu sergančių tėvų vaikai prisiima vaidmenis, padedančius šeimai atrodyti normaliai, susitvarkyti su stresu, padėti mamai ar tėčiui negerti ar išvengti alkoholio vartojimo pasekmių.

*„Šeimos herojus“*. Dažnai tokiose šeimose augantys vaikai atrodo kaip ypač subrendę. Jie turi būti budrūs ir pasiruošę numatyti, ką darys vienu ar kitu tėvų elgesio atveju, tramdyti savo jausmus ir elgesį, kad galėtų prireikus gelbėti šeimą, jie deda daug pastangų, kad jų šeima pasuliui atrodytų kuo normalesnė. Vaikai atsisako daugelio dalykų, būdingų jų bendraamžiams, dažnai taip išsiskirdami iš kitų vaikų.

Tokius vaidmenis prisiėmę vaikai dažnai būna labai atsakingi, grupėje užimantys lyderių pozicijas. Kai tėvai nesuteikia vaikams pastovumo, saugumo, jie randa būdų patys tuo pasirūpinti. Vaikai nuolatos priversti galvoti, kas vyksta jų šeimoje, jie tvarko pinigus, elgiasi taip,

lyg būtų atsakingi už viską. Tokiems vaikams būdingas nenoras grįžti namo, bet kartu jie priversti galvoti apie namus ir nerimauti, kad niekas negalės padaryti darbu, kuriuos turi atlikti jie. Taip vaikai tampa atsakingi už viską, kas vyksta šeimoje. Jie prisiima atsakomybę už namų aplinką, už tvarką šeimoje, suteikdami pastovumo ne tik sau, bet ir kitiems šeimos nariams. Dažnai prisiimtas vaidmuo padeda vaikams jaustis geriau, jie ima geriau save vertinti. Šie vaikai mano turintys sunkiai dirbti, kad užsitarnautų aplinkinių meilę ir pritarimą. Jiems būdinga save vertinti tiek, kiek juos vertina aplinka. Jie kelia pasitikėjimą aplinkiniams, nes darbus atlieka atsakingai ir gerai. Susitelkimas į tikslą leidžia vaikams atsitraukti nuo šeimos skausmo. Tai teikia jiems psichologinį palengvėjimą, ir jie nori gauti pozityvų grįžtamąjį ryšį. Pagrindinė vaiko „herojaus“ užduotis padėti šeimai pajusti savo vertę. Šeima gali juo didžiuotis.

**„Atpirkimo ožys“.** Toks vaidmuo primetamas, kai vaikas dėl visko kaltinamas, kai jam primetama atsakomybė už viską, kas negero vyksta šeimoje. Savo elgesiu toks vaikas tarsi „pateisina“ tėvų „lūkesčius“. Tokį vaidmenį atliekantiems vaikams dažnai būdingas delinkventinis, problematiškas elgesys, jie nuolat patenka į įvairias keblias situacijas, įskaitant piktnaudžiavimą kvaišalais ir dažnai apibūdinami kaip „šeimos nelaimė“. Daugelis vaikų, išaugusių alkoholizmu sergančiųjų šeimose, „telpa“ į „atpirkimo ožio“ stereotipą. Daugelis profesionalų, dirbančių su tokiais vaikais, linkę manyti, kad jų elgesys yra aplinkos, kurioje auga, produktas. Dažniausia pastebimi tik padariniai: vaikas mušasi, nelanko mokyklos, meluoja ir t. t. Labai retai tai siejama su jo šeima. Tokiu būdu dėmesys atitraukiamas nuo alkoholizmo problemos ir nukreipiamas į vaiką. Taip įvyksta priežasties ir padarinio sukeitimo vietomis procesas – visos šeimos problemos nukreipiamos į vaiko elgesį. Tėvų alkoholizmas, kaip viena iš galimų tokio elgesio priežasčių, lieka nepastebėtas.

**„Prarastas vaikas“.** Tokį vaidmenį prisiėmusiems vaikams paprasčiausia atrodo sekti nurodymus ir prisitaikyti prie kasdienių aplinkybių. Šis vaidmuo jiems leidžia būti lankstiems, prisitaikyti prie chaoso šeimoje. Tokie vaikai dažnai nesutaria su grupe, užima atstumtųjų poziciją. Tokiems vaikams būdinga prisitaikyti prie situacijos, kokia ji bebūtų. Jie dažnai įeina į namus niekieno nepastebėti, mažai laiko praleidžia namie, daugiau su draugais. Jiems atrodo, kad lengviausia priimti situaciją tokią, kokia ji yra, ir nebandyti nieko keisti. „Prarastasis“ (kitaip dar vadinamas „nematomu vaiku“) aplinkoje dažnai būna kaip vaikas, neturintis jokių problemų, niekur neužkliūvantis, mokykloje nepasižymintis nei labai geru, nei labai blogu elgesiu. Toks vaikas šeimai yra tarsi palengvinimas, neturintis jokių ypatingų poreikių arba reikalavimų, neprašo užuojautos, pagalbos, paramos. Šis vaikas prisitaiko gyventi, bet visai netinkama forma: jis išmoksta nieko nesitikėti ateityje ir nieko neplanuoti, būti nepastebimais ir nekovoti už save, būti tik pasyviais, pro šalį plaukiančio gyvenimo stebėtojais.

„*Taikdarys*“. Šis vaidmuo panašus į herojaus vaidmenį. „*Taikdarys*“ nuolatos stengiasi, kad kiti šeimos nariai jaustųsi geriau, stengiasi sušvelninti kiekvieną nemalonią situaciją šeimoje. Tokie vaikai yra geri klausytojai, nukreipiantys mamos liūdesį, išsklaidantys brolio baimes, sesers sumišimą ar tėtės pyktį. Jiems lengviausias kelias išgyventi nepastoviuose ir įtampos pilnuose namuose – mažinti įtampą kitiems šeimos nariams. Šeimoje kilus konfliktui, vaikai atlieka taikytojų vaidmenį. Kol tėvai pykstasi ir kitiems vaikams baisu, įsiteikiantys vaikai daro viską, kad sumažintų jų baimę. Taip jie randa būdą ignoruoti savo pačių emocinius poreikius. Draugų kompanijoje jie dažnai linksmina kitus, lyg patys neturėtų jokių problemų. Jiems patinka daryti taip, kad kiti jaustųsi gerai. Jie pasijunta vertingesni, pamiršta savo jausmus, džiaugiasi galintys pralinksminti kitus. Šie vaikai yra daug jautresni kitų žmonių jausmams ir praleidžia daug laiko malšindami skausmą ne namuose. Jaunystėje juos vadina „gerais“ žmonėmis, kurie stengiasi pasitarnauti kitiems. Tokie vaikai niekada nepriekaištauja. Jie gali atsiprašyti, jei mano, kad atsiprašymas reikalingas, ir apsaugoti kitą žmogų. Jie visada aplinkiniams atrodo linksmi, nerūpestingi, įdomūs. Tėvai didžiuojasi tokiais vaikais. Visuomet jie atrodo šilti, nekeliantys problemų, jautrūs. Mokykloje tokie vaikai užima tokias pačias pozicijas – yra mėgstami mokiniai. Šio vaidmens prisiėmimas teikia vaikams saugumo, jų problemos lieka nepastebėtos, o dėmesys nukreipiamas į kitus žmones. Vėliau jie dažnai pasirenka darbą, kuriame reikia padėti kitiems.

Apibendrinant vaikų prisiimtus išgyvenimo alkoholiko šeimoje vaidmenis, akivaizdu, kad šeimos nario priklausomybė nuo alkoholio kartu gyvenančius vaikus veikia skirtingai. Kiekvienas prisiima tam tikrą vaidmenį, kuris padeda išgyventi. Vaidmuo, kurį prisiima vaikas, priklauso nuo daugelio dalykų: nuo vaiko gimimo eilės šeimoje, nuo vaiko ryšių su suaugusiais šeimos nariais. Dažnai vaikai turi kelis vaidmenis, kuriuos pritaiko skirtingose situacijose (Tyrimų medžiaga, 2004).

#### **2.2.4 Suaugę alkoholizmu sergančių asmenų vaikai**

Suaugę alkoholikų vaikai išlaiko savo vaikystės elgesio modelius, nes jie augo aplinkoje, kurioje trūko pozityvaus suaugusiojo pavyzdžio, kuri nesuteikė pakankamai žinių apie tai, koks elgesys yra normalus ir priimtinas, o kelias dvasiniam augimui ir emociniam brendimui buvo užkirstas. Tokioje šeimoje užaugęs žmogus neturi teigiamo sveikų artimų santykių modelio. Vaikystės jausmai, mintys, išgyvenimai vienaip ar kitaip žmogų lydi visą gyvenimą.

Daug kas pripažįsta, kad ir suaugę alkoholikų vaikai skiriasi nuo kitų žmonių, nes „tėvų pasėtos baimės, kaltės, nepasitikėjimo savimi ir pan. sėklos apraizgo nematomais saitais visą žmogaus gyvenimą – darbą, šeimą ir t. t.“ (S. Forward, 1989).

Savybės, būdingos suaugusiems alkoholikų vaikams :

*Suaugę alkoholikų vaikai gerai nežino, kas yra „normalu“.* Suaugę alkoholikų vaikai nežino, kas yra normali šeima, nes jie to nematė vaikystėje, ir mano, kad visos šeimos yra tokios kaip jų. Dėl to jie turi daug problemų savo šeimoje ir dažnai išsiskiria. Alkoholikų vaikai nežino, kas yra sveikas mąstymas. Jie žiūri į tai, kas jiems atrodo normalu, ir tuo tiki. Jie visą gyvenimą bijo, kad kiti nesužinotų juos vis dvejojant, ar gerai elgiasi. Jie dažnai rūpinasi dėl tokių dalykų, kurie kitiems žmonėms nekelia rūpesčių. Suaugę alkoholikų vaikai labai bijo apsikvailinti.

Dažnai alkoholikų vaikai, kol gyveno su tėvais, nuolat fantazuodavo, svajodavo, tačiau tai kelia vidinę sumaištį. Jiems tėvai neleisdavo reikšti jausmų, kurie tėvams atrodė netinkami, todėl dažnai suaugę jie taip pat užgniaužia savo jausmus.

*Suaugusiems alkoholikų vaikams sunku atlikti kokį nors darbą nuo pradžios iki galo.* Jiems sunku yra įgyvendinti savo sumanymus neatidėliojant, įvykdyti savo darbą nuo pradžios iki galo. Tėvai jų to neišmokė, nes dažniausiai duodavo labai prieštarigus nurodymus. Mažai kas jų šeimoje domėdavosi galutiniais darbo rezultatais, nes visų šeimos narių energija buvo skiriama pagrindinei problemai – alkoholiui. Net ir suaugę alkoholikų vaikai smerkia save, nes jie jaučiasi kalti dėl šeimos problemos: girdi, jie nieko nedarė arba darė per mažai, kad tėvams padėtų ir pan. Dažnai suaugę alkoholikų vaikai turi daug sumanymų, idėjų, tačiau jos lieka neįgyvendintos arba jas įgyvendina po daug laiko, kai pamiršta, kas buvo sumanyta.

*Jie meluoja net ir tada, kai paprasta sakyti tiesą ir meluoti visai nereikia.* Meluoja, kad apgintų save ir savo šeimą. Šeimoje, veikiamoje alkoholio, melavimas yra pamatas. Jis užmaskuoja nemalonią tikrovę, sulaužytus pažadus bei nenuoseklų elgesį. Pirmiausia melas tokioje šeimoje yra jų bėdos neigimas. Tai apsimetinėjimas, kad viskas yra gerai. Kita melo rūšis yra dangstymas. Nealkoholikas šeimos narys dangsto alkoholiką. Taip pat vaikai alkoholikų šeimoje išgirsta daugybę pažadų, kurie taip pat yra melas. Tėvų melavimas skatina vaiką taip pat meluoti, kai reikia palengvinti sau gyvenimą. Melas tampa įpročiu, kuris stipriai pasireiškia suaugusiam vaikui.

*Suaugę alkoholikų vaikai sau negailestingi.* Būdami maži jie niekaip negalėdavo įtikti savo tėvams. Dažnai girdėdamas priekaištus vaikas ima įsisąmoninti, kad tai yra neigiamas požiūris į jį. Tai sąmonėje išlieka ilgai ir pasireiškia užaugus, nors jau niekas nepriekaištauja. Į save suaugę alkoholikų vaikai žiūri neigiamai, dėl nesėkmių kaltina tik save, o jei kas nors pasiseka, mano, kad tai ne jų dėka. Savęs smerkimas šiems žmonėms kartais suteikia malonumą ir nusiramimą.

*Suaugę alkoholikų vaikai nelabai moka linksmintis. Jų požiūris į save pernelyg rimtas.* Neturėdami vaikystės džiaugsmų jie neišmoko atsipalaiduoti ir pasilinksminti, todėl ir suaugusiems sunku linksmintis. Jie yra labai rimti, kadangi visą gyvenimą slėpė šeimos „nelaimę“, jaučiasi vieniši ir nelaimingi. Dažnai gyvenimas su alkoholikais tėvais būna itin rimtas ir piktas.

Tokiuose namuose linksmumui vietos nebūna. To atsisako ir vaikas. Neretai suaugę alkoholikų vaikai mano, kad linksmintis, būti vaikiškam – reiškia būti kvailam. Todėl jie į viską žiūri rimtai, o linksmintis, atsipalaiduoti yra sunku.

*Suaugusiems alkoholikų vaikams sunku artimai bendrauti.* Jiems nesiseka užmegzti artimus, intymius ryšius. Nuo mažens vaikai matė, kad už juos svarbiau yra alkoholis, o jie patys nėra svarbūs, reikšmingi ir, apskritai, verti dėmesio ar meilės. Dažnai suaugę vaikai nežino, kas yra sveiki artimi ryšiai, kadangi namuose vyraudavo santykių nenuoseklumas. Vieną dieną jie jautėsi mylimi, o kitą – atstumiami. Todėl ir suaugę jie bijo būti mylimi ir mylėti, nes nepasitiki kitais žmonėmis.

*Suaugę alkoholikų vaikai perdėtai jautriai reaguoja į permainas, kurioms neturi jokios įtakos.* Dažnai dar mažam vaikui buvo primestas alkoholizmu sergančio suaugusio šeimos nario gyvenimas, alkoholizmo ligos paveikta aplinka, jis nebuvo globojamas. Todėl jis turėjo prisitaikyti prie tokių gyvenimo sąlygų ir pats pradėti tvarkyti savo aplinką. Jis ima pasitikėti savimi labiau nei kuo kitu. Dažnai suaugęs šis vaikas būna apkaltintas valdingumu, griežtumu. Tai vyksta dėl to, kad suaugęs žmogus bijo, kad jei dėl nieko nesirūpins, jei įvyks kokia nors permaina ir jis nedalyvaus, gyvenimas išsprūs jam iš rankų. Dažnai per jautriai į viską reaguoja.

*Suaugę alkoholikų vaikai nuolat laukia pritarimo ir pripažinimo.* Dažnai vaikystėje šie vaikai nebuvo giriami, vertinami teigiamai, jie girdėdavo tik neigiamą nuomonę apie save. Todėl suaugus, kai išgirsta teigiamą vertinimą, jiems sunku patikėti, kad tai tiesa.

*Suaugę alkoholikų vaikai jaučiasi esą kitokie negu visi žmonės.* Jie yra įsitikinę, kad bet kokiame žmonių būryje visi gerai jaučiasi, tik jie vieninteliai varžosi. Gyvendami su tėvais jie jautėsi kitokiais. Dėl to, kad kiti vaikai turėjo galimybę būti vaikais, o jie ne - turėjo nuolat rūpintis namais, žaisdami su draugais negalėjo įsijausti į žaidimą, nes rūpesčiai šeimoje užgoždavo visą gyvenimą. Pradėjo šalintis žmonių, neigijo bendravimo įgūdžių, todėl visą gyvenimą ir suaugę jie jaučiasi kitokie. Alkoholikų vaikams sunku patikėti, kad jie gali patikti kitiems, kad palankumo nereikia nusipelnyti.

*Suaugę alkoholikų vaikai yra arba pernelyg pareigingi, arba pernelyg nepareigingi.* Dažnai jie visus darbus užsikrauna sau arba visai nieko nedaro, nes vaikystėje visi namų darbai atitekdavo vaikams. Kai pajusdavo, kad jų pastangos bereikšmės, tuomet visai nieko nedarydavo. Kadangi alkoholikų šeimose nėra darbai pasidalijami, todėl suaugę vaikai nemoka dalintis darbais su kitais. Dažnai visą dieną jie suplanuoja, kad tik spėtų atlikti visas užduotis, nepasilikdami laisvo laiko.

*Suaugę alkoholikų vaikai nepaprastai atsidavę, net jei akivaizdu, kad kiti to prierašumo neverti.* Šeima priklausoma nuo alkoholio laikosi atkakliai kartu, nors ir priežastys

išsiskirti jau seniai matomos. Jei pavyksta suaugusiems vaikams užmegzti artimus ryšius, stengiasi jų nebeutraukti. Jie jaučia pareigą būti su tais žmonėmis amžinai vien dėl to, kad jų neatstūmė. Nesvarbu, kad tie žmonės ir elgiasi blogai. Suaugę alkoholikų vaikai gali viską paaiškinti, pateisinti, o apkaltina save. Jie bijo permainų, todėl pasilieka prie to, ką jau turi.

*Suaugę alkoholikų vaikai impulsyvūs.* Įsikarščiavę jie nesusimąsto nei apie galimas pasekmes, nei apie kitokį elgesį. Impulsyvumą lydi vidinė maišatis, baisėjimasis savimi ir bejėgiškumas prieš aplinkinius. Be to, jie išsekvoja daug jėgų, kol „išsrebia“ prisivirtą košę. Dažnai suaugę alkoholikų vaikai yra pripratę gyventi paskubomis – nuo vienu nemalonumu prie kitų. Gyventi be problemų jiems sunku, neramu, todėl dažnai patys susikuria sau įtampą. Impulsyvus elgesys dažnai nėra apgalvotas ar tyčinis.

Alkoholikų vaikai nuo mažens trokšta pastovumo ir ramybės, todėl suaugę bijo pasikeitimų, kurių negali kontroliuoti, jie leidžiasi kaip ir vaikystėje būti išnaudojami, nori kitiems padėti, siekia sutvarkyti kitų problemas. Taip jie susikuria iliuziją, kad viskas gerai. Taip pat jie netiki, kad patys gali ko nors gyvenime pasiekti. Jie netiki ateitimi ir yra neveiklūs.

Tokie žmonės dažnai patys tampa priklausomi nuo alkoholio arba susituokia su alkoholiku. Kartu su priklausomybe nuo alkoholio tokie asmenys turi ir kitokių psichopatologinių sutrikimų. Dažnai būdingi nuotaikos, asmenybės sutrikimai.

Aptarus teorinius priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų, alkoholizmo ir visų priklausomybių aspektus, būtina pristatyti atlikto empirinio tyrimo (kuris yra esminis vertinant priklausomų asmenų šeimos patirtį) rezultatus ir taip geriau suvokti nagrinėjamą problemą.

Praktinio tyrimo reikšmė yra neabejotina vertinant realius priklausomų asmenų šeimos narių išgyvenimus, kuriuos jie patiria susidūrę su priklausomybės liga.



### III. EMPIRINIO TYRIMO DUOMENŲ ANALIZĖ

#### 3.1 Tyrimo metodika ir instrumentarijaus pagrindimas

Tyrimui atlikti parengta anketa, kurios tikslas –atskleisti ir įvertinti esminius potyrius, kuriuos išgyvena priklausomybės ligomis sergančių asmenų artimieji. Pagrindiniai tyrime dalyvavusių respondentai lanko savivalbos grupes, kiti lanko užsiėmimus socialinės reabilitacijos centruose, psichoterapinius seansus.

Respondentų apklausa vykdyta 2008 metų vasario–gegužės mėnesiais. Tyrimas buvo atliekamas Vilniaus mieste. Iš viso buvo išdalintos 189 anketos. Atsakymų sulaukta iš 122 respondentų. Tai yra ištis didelis skaičius, kadangi priklausomybės klausimas ir asmeninių išgyvenimų išsakymas – labai skausmingas kiekvienam žmogui. Tad respondentų užpildyta kiekviena anketa yra labai svarbi ir reikšminga vertinant bendruosius šeimos narių išgyvenimus. Respondentų laisvai išreikštos mintys atsakant į atviro tipo klausimus papildo kiekybinių tyrimų rezultatus ir palengvina jų analizę bei interpretacijas.

*Šiame skyriuje pristatomas priklausomų asmenų šeimos narių patirties vertinimo tyrimas, kuris skirstomas į 5 etapus:*

1. Tyrimo tikslo nustatymas.
2. Tyrimo metodo pasirinkimas.
3. Duomenų rinkimas ir sisteminimas.
4. Duomenų analizė.
5. Tyrimo rezultatų interpretavimas ir pristatymas.

#### *Tyrime iškeltos hipotezės*

- Dėl priklausomybės fakto nukenčia visi šeimos nariai.
- Šeimos nariai, susidūrę su priklausomybės faktu, išgyvena daug neigiamų emocijų, kurios turi įtakos jų elgesiui draugų, visuomenės ir savęs pačių atžvilgiu.
- Kai vienas iš šeimos narių serga priklausomybės liga, dėl neigiamos visuomenės nuostatos šeimos nariai nesikreipia pagalbos arba susiduria su vidiniais barjeriais kreiptis dėl jos.
- Informacija apie galimą pagalbą nepasiekia arba per mažai pasiekia šeimos narius.
- Priklausomybės faktas šeimoje turi neigiamos įtakos tolimesniam priklausomų asmenų šeimos narių gyvenimui.

### ***Tyrimo tikslo nustatymas.***

Tyrimu siekta apklausti visų teorinėje dalyje aptartų priklausomybės liga sergančių asmenų šeimos narius. Tyrimu taip pat norėta atskleisti ir įvertinti, kokius esminius išgyvenimus patiria šeimos nariai, kurių artimasis – priklausomas asmuo.

### ***Tyrimo uždaviniai:***

1. Išanalizuoti ir įvertinti respondentų patirtį susidūrus su priklausomybės ligomis.
2. Iširti ir apibūdinti pagrindinius emocinius išgyvenimus, kuriuos patiria priklausomų asmenų šeimos nariai.
3. Iširti ir diferencijuoti esminius pagalbos būdus, kuriuos respondentai nurodė dažniausiai.
4. Atskleisti ir įvertinti respondentų asmeninius išgyvenimus, nurodytus atvirose anketos klausimų atsakymuose.

### ***Tyrimo metodų pasirinkimas***

Buvo siekiama surinkti informaciją apie priklausomų asmenų šeimos narių patirtį, todėl labiausiai tiko anketinė apklausa. Anketinės apklausos metodo pasirinkimą taip pat nulėmė problemos sudėtingumas: asmeniniai išgyvenimai geriausiai atskleidžiami anonimiškai, neįvardijant savo asmeninių duomenų. Darbe anketų klausimynuose naudojami keli uždaro tipo klausimai – alternatyvūs klausimai ir klausimai su pasirenkamuju atsakymu. Anketoje taip pat buvo naudojami ir atviro tipo klausimai, kai respondentas galėjo atsakyti išreiškdamas savo asmeninę nuomonę. Uždaro tipo klausimų anketos yra praktiškesnės, tačiau norint empiriškai įvertinti respondentų patirtį atviro tipo klausimai užtikrina didesnę svarumo požiūriu, indėlį į tyrimo rezultatus.

Kiekvienas anketoje užduodamas klausimas, pateikiamas teiginys bei žemiau nurodyti atsakymų variantai buvo atidžiai analizuojami ir daug kartų keičiami, kaip ir atviro tipo klausimai. Tai buvo daroma tam, kad užduodami klausimai leistų išsamiai atsakyti į autoriui rūpimus klausimus, kad iš respondentų atsakymų būtų galima apibendrinti ir patikrinti tyrimo metu iškeltas hipotezes. Suvokiant, kad kiekvieno atsakančiojo patirtis yra labai skausminga, klausimai buvo formuluojami taip, kad nebūtų įžeisti ir dar labiau sujaudinti tyrimo dalyvavę respondentai.

Buvo sudaryta viena anketa, kurioje visi respondentai atsako į tuos pačius klausimus ta pačia eilės tvarka. Respondentams anketoje buvo pateikti 17 klausimų. Anketa pateikiama 1 priede.

### ***Klausimyno struktūrinės dalys***

- Demografiniai tyrimo duomenys.

- „Kai sužinojau apie priklausomybę“: klausimyno struktūrinė dalis kuria norėta iširti pirmines šeimos narių reakcijas į priklausomybės faktą.
- „Pagalba“. Šia klausimyno dalimi buvo stengiamasi sužinoti, kokias pagalbos formas gavo šeimos nariai, taip pat – kaip ieškojo ir kur surado informacijos apie pagalbos, kurią gali gauti priklausomi asmenys ir jų šeimos nariai, būdus.
- „Kaip pasikeitė mano gyvenimas“, teiginiais ir atvirais klausimais šioje klausimyno struktūrinėje dalyje stengiamasi sužinoti, kokios įtakos turėjo priklausomybės faktas respondento šeimoje ir kaip tai paveikė paties respondento gyvenimo kokybę ir būdą.

#### Anketos klausimų pagrindimas

Klausimas	Pagrindimas
1) Jūs esate	Šis klausimas priklauso demografinių klausimų sričiai. Konkrečiai sukurtoje anketoje juo stengiamasi sužinoti respondento šeimos nario priklausomybės formą.
2) Jūsų amžius	Šis klausimas taip pat priklauso demografinių klausimų sričiai. Juo norima diferencijuoti respondentus pagal amžiaus grupes siekiant parodyti, kad priklausomybė paveikia visus šeimos narius.
3) Šeimos narys, kuris turi priklausomybę, Jums yra	Šiuo klausimu prašoma respondento pasakyti, koks šeimos narys pagal giminystės saitus yra priklausomas asmuo. Taip norima diferencijuoti priklausomųjų šeimos narius.
<b>„Kai sužinojau apie priklausomybę...“</b>	
4) Kai pirmą kartą sužinojote, kad Jūsų artimasis serga priklausomybę, kokia patirtis Jus aplankė? Pasirinkite iš lentelės labiausiai Jūsų situaciją atitinkančius atsakymus (į tuščią langelį padėkite kryžiuką)	Šiame klausime pateikiama teiginių lentelė, su pasirenkamais atsakymais, kurie iliustruoja, kaip teiginys apibūdina kiekvieno respondento išgyvenimus.
5) Kaip Jūs sužinojote apie tai, kad Jūsų šeimos narys serga? (Irašykite)	Tai atviro tipo (kokybinis) klausimas. Šiuo klausimu darbo autorius prašo respondentų pateikti savo patirties apibūdinimą. Tai leidžia parodyti kaip kinta priklausomų asmenų šeimos narių patirtis susidūrus su artimo žmogaus priklausomybės liga.
6) Pasirinkite teiginį, kuris atitinka Jūsų elgesį, kai sužinojote apie savo šeimos nario priklausomybę, norėdamas užkirsti tam kelią	Šiuo klausimu norėta sužinoti, kokių veiksmų ėmėsi priklausomų asmenų šeimos nariai, norėdami užkirsti kelią priklausomybei. Pateikiami pasirenkami atsakymai ir alternatyva.

7) Kaip Jūsų šeimos narys reagavo į Jūsų veiksmus?	Šiuo klausimu respondentas pateikia savo ir savo šeimos asmeninę patirtį.
8) Kaip Jūs nusprendėte, kad reikia kreiptis pagalbos į specialistus?	Šiuo klausimu respondentas pateikia savo ir savo šeimos asmeninę patirtį susijusią su pagalbos ieškojimu.
<b>„Pagalba“</b>	
9) Su kokiais sunkumais susidūrėte, kai norėjote kreiptis pagalbos? Pasirinkite iš lentelės labiausiai Jūsų situaciją atitinkančius atsakymus (į tuščią langelį padėkite kryžiuką)	Šiame klausime pateikiama teiginių lentelė su pasirenkamais atsakymais, kurie iliustruoja, apibūdina kiekvieno respondento išgyvenimus.
10) Kur kreipėtės pagalbos?	Klausimas pateikiamas su pasirenkamais atsakymais bei alternatyva, norint sužinoti, kokia pagalbos forma respondentai naudojami dažniausia ir kaip jos siekė.
11) Kaip Jūs patys manote, kaip galima būtų spręsti problemą?	Šiuo klausimu respondentas pateikia savo ir savo šeimos asmeninę patirtį, susijusią su pagalbos paieškoms (atviras klausimas).
12) Su kokia reakcija susidūrėte, kai kreipėtės pagalbos?	Šiuo klausimu respondentas pateikia savo ir savo šeimos asmeninę patirtį, susijusią su pagalbos paieškoms (atviras klausimas).
13) Kokios pagalbos Jums asmeniškai reikia?	Šiuo klausimu respondentas pateikia savo asmeninę patirtį, susijusią su pagalbos paieškoms (atviras klausimas).
14) Kokią pagalbą Jūs gaunate?	Tai klausimas, pateikiamas su pasirenkamais atsakymais bei alternatyva, norint sužinoti, kokią pagalbą formą šiuo metu gauna respondentai.
<b>„Kaip pasikeitė mano gyvenimas“?</b>	
15. Kas pasikeitė Jūsų gyvenime po to, kai sužinojote apie priklausomybę sergantį asmenį ir kaip tai Jus paveikė? Pasirinkite iš lentelės labiausiai Jūsų situaciją atitinkančius atsakymus (į tuščią langelį padėkite kryžiuką)	Šiame klausime pateikiama teiginių lentelė su pasirenkamais atsakymais, kurie iliustruoja, kaip teiginys apibūdina kiekvieno respondento išgyvenimus.
16. Kaip vertinate savo tolimesnę perspektyvą?	Šiuo klausimu respondentas pateikia savo mintis apie tolimesnę gyvenimo perspektyvą (atviras klausimas).
17. Parašykite vienus sakiniu, kaip Jūs jaučiatės dabar?	Šiuo klausimu prašyta respondentų atlikti trumpą refleksiją į tai, kaip jis jaučiasi po anketos užpildymo ir dabartinėje situacijoje.

### ***Respondentų atrankos kriterijai***

Įvertinant tyrimo svarbą bei sudėtingumą, respondentai buvo renkami dalijant anketas savivalbos grupėse, taip pat buvo apklausti asmenys, kurių priklausomybės ligomis sergantys artimieji šiuo metu dalyvauja įvairiose gydymo programose. Buvo užtikrinamas dalyvaujančių asmenų savanoriškumas bei anonimiškumas. Išdalytos 189 anketos, užpildytos ir tinkamos apibendrinti 122 anketos. Renkant duomenis, buvo 8 atvejai, kai pradėjęs pildyti anketą priklausomos šeimos narys jos nepabaigė, dėl sukilusių neigiamų ir skaudžių išgyvenimų emocijų, patirties ir prisiminimų.

### ***Duomenų rinkimas ir sisteminimas***

Duomenys surinkti 2008 vasario–gegužės mėnesiais. Pirmiausiai potencialiems dalyviams buvo suteikiama trumpa informacija apie patį tyrimą, jo tikslus bei garantijos respondento atžvilgiu – garantuojamas atsakymų anonimiškumas, dalyvavimo tyrime savanoriškumas.

### ***Duomenų analizė***

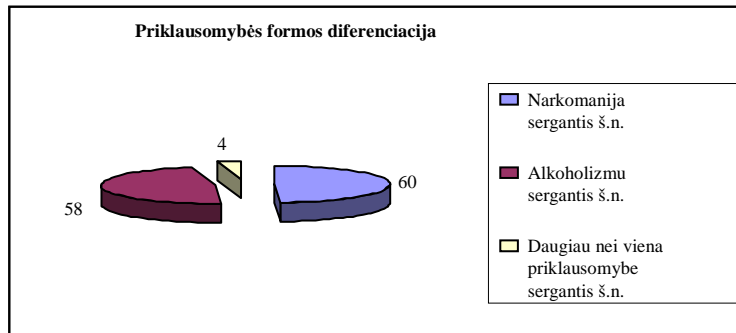
Uždaro tipo anketų duomenų tyrimas atliktas analizuojant kiekvieną anketą atskirai. Taip pat analizuoti ir kokybiniai anketos klausimai – atviri klausimai, kurių atsakymai pateikiami išryškintose lentelėse. Apibendrinti kiekybiniai duomenys pateikiami paveiksluose skaitine išraiška. Darbo autorius analizuoja gautus rezultatus bei juos interpretuoja.

## **3.2 Tyrimų rezultatų aptarimas**

Darbo autorius suformuluoja išvadas ir pasiūlymus, kurias pateiks pristatymo forma ir atsakys į klausimus, kurie iškils darbo gynimo metu. Toliau pateikiami tyrimo metu gauti duomenys ir jų analizė bei interpretacija.

### **3.2.1 Demografiniai respondentų duomenys**

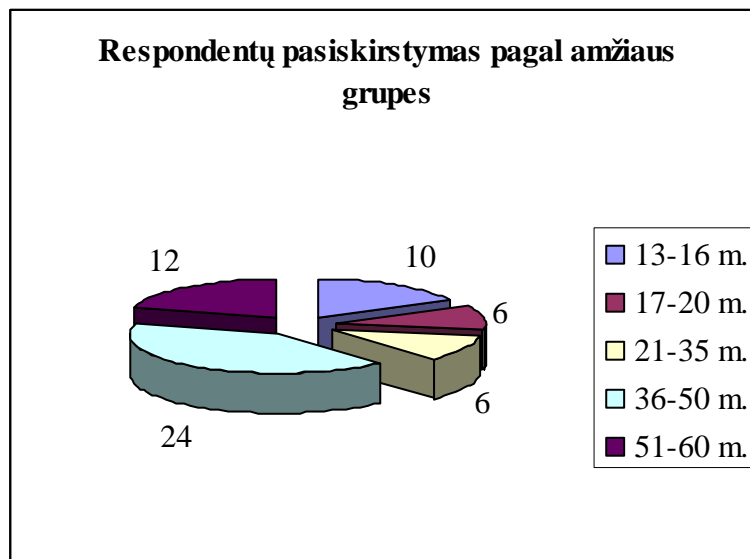
Gavus ir apibendrinus visas užpildytas anketas, rezultatai parodė, kad vyravo dviejų pagrindinių priklausomybės ligomis sergančių asmenų šeimos narių anketos: alkoholizmu ir priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų. Taip pat buvo keturios anketos, kuriose nurodyta, kad šeimos narys turi daugiau nei vieną priklausomybę (priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų / alkoholizmas / priklausomybė nuo vaistų). Duomenys iliustruojami 1 paveiksle.



**1 pav. Priklausomų šeimos narių diferenciacija pagal priklausomybės formą**

Kaip matyti iš pateiktos lentelės, daugiau respondentų (60) šeimos narių kenčia nuo priklausomybės nelegalioms narkotinėms medžiagoms. Beveik tiek pat (58) yra sergančių alkoholiizmu, o daugiau nei vieną priklausomybę turinčių – 4.

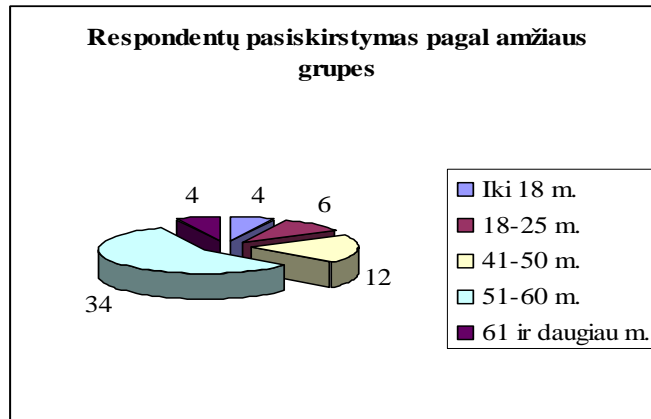
Antruoju demografinius duomenis atskleidžiančiu klausimu anketos išskirstytos pagal tai, kokio amžiaus yra respondentas, pildantis anketą. Pateikiami rezultatai tai pat diferencijuojami. Alkoholiizmu sergančiųjų šeimos narių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes pateikiamas 2 paveiksle.



**2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (alkoholiizmu sergantys š. n.)**

Kaip rodo paveikslas duomenys, daugiausiai respondentų, kurių šeimos nariai serga alkoholiizmu, yra vidutinio, t. y. 36–50 metų amžiaus. Beveik tiek pat (10 ir 12) respondentų priklauso vyresnių nei 50 metų (12) ir 13–16 metų amžiaus vaikų (10) grupei. Iš to galima spręsti, kad alkoholiizmą, kaip problemą, įvardija visi šeimos nariai (visų amžiaus grupių).

3 paveiksle pateiktas respondentų, kurių šeimos narys serga priklausomybe nuo nelegalių narkotinių medžiagų, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

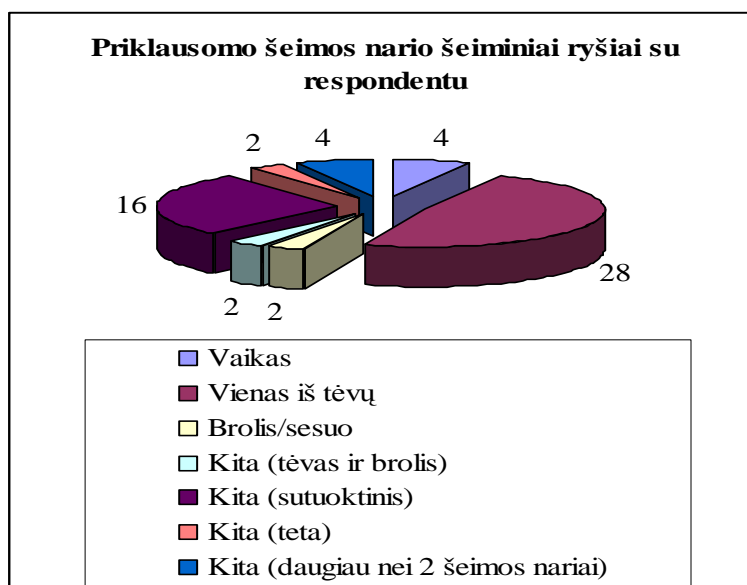


**3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų sergantys š. n.)**

Kaip rodo paveikslo duomenys, daugiau nei pusė respondentų yra vyresnio amžiaus žmonės (34), kuriuos galima apibūdinti kaip asmenis, turinčius suaugusių ar paauglių vaikų. Taip pat daugiau respondentų priklauso vidutinio amžiaus žmonių grupei (12), kurie taip pat greičiausiai turi vaikų. Analizuojant demografinius anketų duomenis matyti, kad tarp respondentų yra ir vaikų (iki 18 metų), ir jaunimo (18–25 metai), taip pat pensinio arba artimo pensiniam amžiui žmonių (6 žmonės vyresni nei 61 m.), kuriuos galima apibūdinti kaip turinčius suaugusius vaikus.

Analizuojant anketas, kurios pažymėtos kaip „šeimos narių, turinčių daugiau nei vieną priklausomybę respondentų amžius yra maždaug vienodas (35–44 m.). Čia galima kelti prielaidą, kad šeimos narys, apie kurį kalbama – sutuoktinis.

Asmens, sergančio priklausomybės liga, šeiminiai ryšiai analizuojami ir iliustruojami 4 ir 5 paveiksluose.



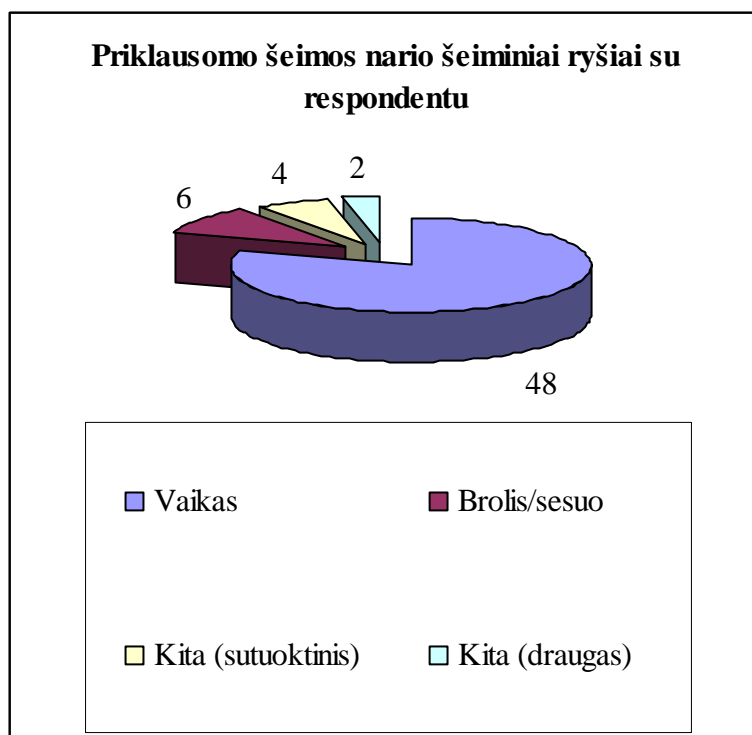
**4 pav. Alkoholizmu sergančių šeimos narių šeiminiai ryšiai su respondentu**

Kaip matyti iš pateiktų iliustruotų rezultatų, daugiausiai respondentų kaip šeiminius ryšius (artimuosius) įvardijo:

- vienas iš tėvų (28);
- sutuoktinis (16);
- vaikas (4);
- daugiau nei 2 šeimos nariai (4);
- po 2 teta, brolis arba sesuo bei tėvas ir brolis (sesuo).

Pagal pateiktus duomenis matyti, kad labiausiai kenčia nuo alkoholizmu sergančių šeimos narių ir ieško pagalbos geriančių tėvų vaikai arba sutuoktiniai, t. y., vieni iš pačių artimiausių šeimos narių.

Nelegaliomis narkotinėmis medžiagomis piktnaudžiaujančių asmenų šeimos narių šeiminiai ryšiai pateikiami 5 paveiksle.



#### **5 pav. Priklausomo nuo psichoaktyvių medžiagų asmens šeiminiai ryšiai su respondentu**

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, daugelis (48) klausimyno respondentų kaip šeimos narį įvardijo vaiką. Tai patvirtina spėjimą, kad amžiaus grupių, kurios užpildė daugiausiai anketų priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų tema, žmonės turi vaikų. Galima teigti, kad vaikų priklausomybė nuo narkotikų – labai skaudus (emociškai) veiksny tėvams.

Respondantai, nurodę, kad jų šeimos narys turi daugiau nei vieną priklausomybę, nurodė sutuoktinių šeiminius ryšius (4).



Apibendrinant demografinius respondentų duomenis, galima patvirtinti tyrimo hipotezę, kad dėl priklausomybės fakto nukenčia visi šeimos nariai. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes ir šeiminius ryšius puikiai atskleidžia, kad tiek priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų, tiek ir alkoholizmo problemos turi įtakos visiems šeimos nariams: sutuoktiniams, vaikams, tėvams, broliams, seserims, netgi giminaičiams. Todėl būtina atskleisti ir įvertinti, KAIP priklausomybės daro įtaką priklausomų asmenų šeimos nariams.

### 3.2.2 Pirmosios reakcijos sužinojus apie priklausomybę šeimoje rezultatų vertinimas

Vertinant tolimesnius klausimyno struktūrinių dalių rezultatus, jie nediferencijuojami pagal priklausomybės formą. Tai daroma sąmoningai, nesuteikiant kuriai nors iš priklausomybių didesnės reikšmės ir suvokiant, kad bet kuri priklausomybės forma gali sukelti vienodai stiprius emocinius išgyvenimus su ja susiduriantiems priklausomų asmenų šeimos nariams. Taip laikomasi lygybės, nediskriminacijos ir empatijos principų.

Respondentų tyrime buvo klausiama, kaip jie reagavo, kai pirmą kartą sužinojo, kad jų šeimos narys turi priklausomybę. Kaip minėta klausimų pagrindime, respondentams buvo pateikti teiginiai su galimais atsakymais (Sutinku / Iš dalies sutinku / Neturiu nuomonės / Nesutinku / Iš dalies nesutinku), kuriuos respondentai pasirinko kaip geriausiai atspindinčius jų situaciją. Atsakymų rezultatai pateikiami 1 lentelėje.

**1 lentelė. Pirmoji reakcija sužinojus apie priklausomybę sergantį šeimos narį**

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Neturiu nuomonės	Nesutinku	Iš dalies nesutinku
1.	Aš pajutau didelę baimę.	72	34	-	4	12
2.	Aš supykau.	52	24	10	4	30
3.	Aš nustebau, nes tikrai to nesitikėjau.	56	14	22	4	26
4.	Aš jau anksčiau įtariau apie tai, tad iškilęs faktas manęs nenustebino.	32	30	30	10	20
5.	Aš labai nuliūdau.	78	18	18	5	3
6.	Pirmą kartą tuo nepatikėjau, nes maniau, kad tokio dalyko negali būti mano šeimoje.	44	16	28	4	30
7.	Aš sutrikau ir nebežinojau, kaip elgtis.	52	32	24	6	8
8.	Mane apėmė panika, norėjosi nuo viso to pabėgti.	34	22	22	10	34
9.	Aš neigiau priklausomybės faktą.	34	29	23	32	4
10.	Aš supratau, kad mūsų šeimos gyvenimas nebebus toks, kaip anksčiau.	68	16	24	8	6
11.	Aš bijojau, kad apie tai sužinos mano draugai (kolegos, bendradarbiai) ir dėl to pasmerks mane.	66	26	12	14	4
12.	Aš norėjau tai nusišlepti nuo viso pasaulio, kad niekas apie tai nesužinotų.	58	23	20	19	2

Kaip matyti iš pateikiamų duomenų, pačios pirminės reakcijos, su kuriomis susidūrė artimieji, sužinoję apie priklausomybės faktą, buvo neigiamos emocijos:

- *baimė* (72),
- *liūdesys* (78),
- *išgąstis ir nusivylimas, kad šeimos gyvenimas nebebus toks kaip anksčiau* (68),
- *gėda dėl visuomenės požiūrio* (66),
- *noras pasislėpti* (58),
- *nuostaba* (56),
- *pyktis* (52).

Visos išvardytos emocijos rodo, kad vieno šeimos nario priklausomybė paveikia visus šeimos narius. Išgąstis, pyktis, baimė dėl ateities, kitos neigiamos emocijos formuoja ir veiksmus, kurių imasi šeimos nariai, susidūrę su priklausomybe.

Tęsiant pirmo susidūrimo su priklausomybės faktu šeimoje klausimo nagrinėjimą, respondentų buvo prašoma apibūdinti situaciją, *kaip* jie sužinojo apie šeimos nario priklausomybę. Kalbant apie alkoholio priklausomybės pasireiškimą, daug respondentų nurodė nuolatinį (kasdienį) išgėrinėjimą (48), kuris rodė, kad artimasis jau serga:

„*Aš buvau dar maža ir, kiek save atsimenu, tai tėvas nuolat gėrė*“ .  
40 m. respondentas, kurio vienas iš tėvų turi priklausomybę alkoholiui.

„*Ateidama į suaugusių alkoholikų vaikų grupę sužinojau, kad mama serga alkoholizmo liga*“ .  
25 m. respondentas, kurio vienas iš tėvų turi priklausomybę alkoholiui.

„*Pastebėjau, kad vis dažniau pradėdavo gerti vienas, prasidėjo savaitiniai užgėrimai*“ .  
25 m. respondentas, kurio vienas iš tėvų turi priklausomybę alkoholiui.

„*Buvo akivaizdu, dingdavo kelioms dienoms, neatsiliepdavo telefonu, ateidavo su stipriu alkoholio kvapu, tai kartodavosi maždaug kartą per mėnesį – per du mėnesius, tęsėsi po tris- devynias dienas, likusį laiką prisiekinėdavo, kad tai nepasikartos, nevartojo, bandė atitaisyti klaidas ir užglaistyti kaltę pabrėžtinai geru elgesiu*“ .  
50 m. respondentas, kurio vaikas turi priklausomybę alkoholiui.

„*Įtarinėčiau nuo mažens (nes mano tėvas buvo alkoholikas). Kadangi pati esu priklausoma nuo narkotinių ir kitų medžiagų, jos elgesyje pamačiau save. Galutinai įsitikinai, kai pamačiau tetą slapčia geriančią*“ .  
43 m. respondentė, kurios teta turi priklausomybę alkoholiui.

Tarp atsakymų į šį klausimą taip pat buvo ir tokių, kurie teigė sužinoję apie alkoholio priklausomybę, kai pats sergantysis pasisakė (16), taip pat pasakė artimieji, draugai ar tretieji asmenys (22):

*„Kai brolis dažnai pareidavo išgėręs, buvau 10-oje klasėje. Žinojau, kad mokėsi ir buvo išmestas iš instituto, tik nežinojau už ką. Vėliau faktai pasitvirtino“*

40 m. respondentas, kurio brolis turi priklausomybę alkoholiui.

Pirmasis susidūrimas su narkotikais ir juos vartojančiu šeimos nariu neretai buvo įvardijamas tuo, kad pradėjo dingti daiktai, pasikeitė artimojo elgesys, išvaizda, sveikata (20).

*„Vieną vakarą jis negrižo į namus, paieškos truko kelias dienas. O po kurio laiko man esant darbe iš namų jis išnešė kai kuriuos vertingus daiktus“*

47 m. respondentas, kurio vaikas priklausomas nuo narkotikų.

*„Krito svoris, veidas papilkėjęs, aplink akis juodi ratai, pasikeitė elgesys“ .*

58 m. respondentas, kurio vaikas priklausomas nuo narkotikų.

*„Ateidavo apsvaigęs, sėdėdavo užmerktomis akimis“ .*

53 m. respondentas, kurio vaikas priklausomas nuo narkotikų.

Taip pat buvo tokių šeimų, kuriems pasakė artimieji, draugai, klasės auklėtojai (9), sulaukė skambučio iš policijos (1), rado namuose atsitiktinai (5), artimasis atsidūrė ligoninėj (3).

*„Pasakė brolio draugai, pamatėme, kad jo elgesys pasikeitęs“*

28 m. respondentas, kurio brolis priklausomas nuo narkotikų.

*„Motina rado narkotikus bei švirkštus sesers asmeniniuose daiktuose, tiesiai paklausė ir sesuo sutriko, pradėjo teisintis, tačiau nepaneigė, to, kad vartoja narkotikus.“*

22 m. respondentas, kurio sesuo priklausoma nuo narkotikų.

*„Vartojo prie mano akių, tikino ir pačią pabandyti, teigė, kad tai praplečia mąstymo ribas, pasakojo apie haliucinacijas, vertė pavydėti jo lakios vaizduotės, kuri atsirasdavo pavartojus narkotikų“*

44 m. respondentė, kurios sutuoktinis priklausomas nuo narkotikų.

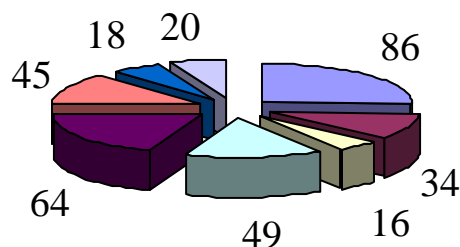
*„Kai atsigulė į ligoninę detoksikacijai, po paros marti pasakė tiesą (tai buvo 1999 ar 2000 metais). Tai buvo pirmasis kartas. Antrą kartą prisipažino pats, prašė pagalbos, norėjo gydytis, važiuoti į reabilitaciją“*

51 m. respondentas, kurio sūnus priklausomas nuo narkotikų.

Apibendrinant pateiktus duomenis galima teigti, kad daugelis šeimos narių nė neįtarė apie tai, kad jų artimasis jau turi rimtų problemų arba priešingai – matė tai kiekvieną dieną, tačiau neįvardijo kaip liga.

Tęsiant nagrinėjamą probleminį klausimą, kaip reagavo ir kokie buvo respondentų veiksmai sužinojus apie priklausomybės faktą, anketoje buvo užduotas klausimas apie jų elgesį ir būdus, kaip buvo bandyta užkirsti kelią tolimesniam vartojimui. Duomenys pateikiami 6 paveiksle.

### Priklausomo asmens šeimos narių veiksmai sužinojus apie priklausomybės faktą



- Bandžiau kalbėtis su šeimos nariu, norėjau įtikinti mesti
- Bandžiau gąsdinti (policija, liga ir pan.)
- Bandžiau sužinoti kaip gauna pinigų narkotikams / alkoholiui
- Bandžiau slėpti vertingus daiktus namuose
- Bandžiau ieškoti informacijos apie galimą pagalbą mano situacijoje
- Bandžiau neišleisti iš namų ir uždrausti bendrauti su dabartiniais draugais
- Bandžiau atsiriboti nuo to šeimos nario, maniau, kad tai – tik jo problema
- Kita

#### 6 pav. Veiksmai, kurių ėmėsi šeimos nariai sužinoję apie priklausomybės faktą

Kaip rodo 6 paveikslo duomenys, beveik visi respondentai pirmiausiai bandė kalbėtis su artimuoju (86). Stengėsi perkalbėti, kad nebesisvaigintų, ieškojo informacijos apie priklausomybes, pagalbą (64), kurią gali gauti tiek pats priklausomasis, tiek ir jo artimi žmonės. Kadangi prieš tai buvo respondentų, kurie nurodė, jog priklausomas šeimos narys nešė iš namų vertingus daiktus (ir taip jie suprato apie problemą), tad nenuostabu, kad nemaža dalis nurodė, jog vieni pirmųjų veikslių buvo instinktyvus noras apsaugoti savo turtą (49). Tarp respondentų buvo ir nurodžiusių drastiškas priemones, kurių ėmėsi norėdami apsaugoti savo artimąjį ir patys save, kaip antai gąsdinimas (32), uždarymas namuose (44). Skausmingus išgyvenimus rodo ir atsakymai tų respondentų, kurie norėjo atsiriboti nuo priklausomo šeimos nario (18) ir tokiu būdu spręsti problemą, nes jau nebematė kitos išeities.

Nemažai respondentų (20) nurodė, kad ėmėsi ir kitų veikslių, kuriuos įvardijo kaip:

- bandžiau kontroliuoti jo laisvalaikį, riboti duodamus pinigus;
- bandžiau išvežti į kitą miestą;
- buvau išvarius iš namų;
- tikėjau, kad gali pasveikti;
- rodžiau, kad nepritariu veiksams, bet tai buvo bergždžia;

- išsiskyriau (su alkoholizmu sergančiu sutuoktiniu);
- nustojau remti finansiškai;
- vengiau to žmogaus.

Kaip matyti iš pateiktų atsakymų, šeimos nariai išgyveno dėl priklausomybės fakto, stengėsi bet koku būdu nelikti abejingi ar kitaip paveikti priklausomus asmenis.

Tolimesniu klausimu norėta sužinoti grįžtamąją priklausomo asmens reakciją į veiksmus, kuriais artimieji stengėsi suvaldyti priklausomybę. Todėl į klausimą, kaip reagavo šeimos narys į artimojo veiksmus, buvo prašyta atsakyti patiems. Atsakymai buvo labai įvairūs:

- reagavo neigiamai, neigė, elgėsi įžūliai, agresyviai (63);

*„Specialiai mane erzindavo, kad išsigąsčiau ir pajusčiau realią praradimo grėsmę. Grasino, kad išeis pas kitą, bet neidavo. Turbūt neturėjo kur... „*

44 m. respondentė, kurios sutuoktinis turi priklausomybę narkotikams ir alkoholiui.

*„Kai bandžiau įtikinti, kad nevartotų narkotikų, pradėdavo man aiškinti, kad vartoti geriau nei nevartoti ir sakė, kad nežino nė vienos priežasties, kodėl turėtų mesti. Iš namų neišleisti buvo neįmanoma, kadangi vis tiek pabėgdavo, atsiriboti nuo jos irgi nepavyko, kadangi buvo skaudu matyti nuo vaikystės pažįstamą ir mylimą žmogų tokios būsenos. Tik jėgos pagalba pavyko pasiekti, kad neliestų ir neišneštų iš namų mano bei motinos asmeninius daiktus. Nors buvo bandyta elgtis su ja taikiai, tačiau jokios sąžinės graužaties ji nejautė, jokie įtikinėjimai nepadėdavo“*

22 m. respondentė, kurios sesuo turi priklausomybę narkotikams.

- teigiamai priėmė veiksmų iniciatyvą (7);
- tikėjosi supratimo ir pagalbos iš savo artimųjų (5);
- ramiai arba visiškai abejingai (25);

*„Klausė, ką sakau, su viskuo sutiko, tačiau darė savo ir dar labiau visais manipuliavo“*

57 m. respondentas, kurio vaikas turi priklausomybę narkotikams.

- toliau išgėrinėjo (vartojo) (6);
- išeidavo iš namų (7);
- labai įvairiai, nuo neigimo iki bandymo gauti pagalbos ir pykčio ant savęs ir aplinkinių (21);

*„2000 metais, po detoksikacijos kurso, vartojo pusę metų specialius medikamentus, kurį laiką narkotikų nevartojo, vėliau gyvenome atskirai – jis su savo šeima, kol neišsiskyrė“*

51 m. respondentas, kurio vaikas turi priklausomybę narkotikams.

*„Nesuprato, kai pasakiau, kad ieškau pagalbos ir kad alkoholizmas paveikė mūsų šeimą“*

22 m. respondentė, kurios vienas iš tėvų turi priklausomybę alkoholiui.

*„Aš tik verčiau, bet nieko negalėjau padaryti“*

16 m. respondentė, kurios vienas iš tėvų turi priklausomybę alkoholiui.

Kaip matyti iš pateikiamų respondentų atsakymų pavyzdžių, visi bandymai užkirsti kelią priklausomybei, apsaugoti artimuosius ar kitaip paveikti esamą situaciją, sulaukdavo neretai priešiškos paties priklausomo asmens reakcijos. Tai vertė šeimos narius jaustis nesaugiai, bijoti, jausti nusivylimą, gėdą, pyktį.

Kai padėtis šeimoje tampa nevaldoma, žmogus stengiasi kaip nors keisti esamą situaciją. Tad ir respondentų anketoje buvo prašoma nurodyti, kada įvyko lūžis, kada jie nusprendė kreiptis pagalbos į specialistus, kada suvokė, jog kalbos artimajam jau nebeveda, reikia profesionalios pagalbos.

Kaip esminę priežastį kreiptis į specialistus respondentai nurodė tai, kad nebebuvo jau kitos išeities (56).

*„Atmosfera namie gyvenant su geriančiu žmogumi buvo skausmingesnė nei baimė ieškoti pagalbos“*

17 m. respondentė, kurios vienas iš tėvų turi priklausomybę alkoholiui.

*„Jaučiau dvasinę įtampą, jaučiau, kad alkoholizmas paveikė mano gyvenimą, norėjau išsiaiškinti kaip. Turėjau daug problemų“*

22 m. respondentė, kurios vienas iš tėvų turi priklausomybę alkoholiui.

*„Pasijutau bejėgis, mano argumentų nebeužteko“*

35 m. respondentas, kurio brolis turi priklausomybę narkotikams.

*„Išsigandau, kad perdozuos ir mirs, todėl nuvedžiau į narkologinį“*

44 m. respondentė, kurios sutuoktinis turi priklausomybę narkotikams ir alkoholiui.

Ne vien išeities nebuvimas vertė artimuosius ieškoti specialistų pagalbos. Respondentų užpildytose anketose buvo nurodyta nemažai atsakymų, kad pats priklausomas asmuo norėjo sulaukti kvalifikuotos pagalbos ir pats jos prašė (32).

*„Sūnus pats nusprendė mesti narkotikus. Ir kartu kreipėmės į specialistus“*

51 m. respondentas, kurio sūnus turi priklausomybę narkotikams.

*„Vaikas pats paprašė pagalbos“*

48 m. respondentė, kurios sūnus turi priklausomybę narkotikams.

Tarp minėtų priežasčių, paskatinusių kreiptis į specialistus, buvo ir kitokie veiksniai. Iš jų verta paminėti:

- patarė artimieji ir draugai (13);
- patarė specialistai/gydytojai (11);
- blogėjo priklausomo asmens savijauta ar priklausomybė gilėjo (14);

Tačiau tarp respondentų pasitaikė ir tokių, kurie nurodė, kad į specialistus pagalbos nesikreipė visai (18).

*„Tai buvo aišku iš pat pradžių, tačiau specialistų pagalba buvo pernelyg brangi mums, nes kai sesuo pradėjo vartoti narkotikus, aš dar buvau nepilnametė, mus išlaikydavo motina, taigi, šeimos finansinė padėtis buvo ganėtinai sunki.“*

22 m. respondentė, kurios sesuo turi priklausomybę narkotikams.

*„Nesikreipiau, nes neigė ir sakė, kad esu išprotėjusi ir jei kam ir reikia kreiptis į specialistus, tai man“*

50 m. respondentė, kurios sutuoktinis turi priklausomybę alkoholiui.

Beje, reikia konstatuoti, bet situacija Lietuvoje yra tokia, kad kvalifikuota pagalba neretai būna labai brangi. Jei šeimos gaunamos pajamos yra mažesnės nei vidutinės, dažnai tenka susidurti su tokiomis problemomis kaip transportavimo išlaidos, medikamentinio gydymo išlaidos ir kiti būtiniai rūpesčiai. Norą padėti ar kreiptis į specialistus taip pat mažina ir paties priklausomo asmens nenoras padėti sau, neigimas ar visų aplinkinių kaltinimas. Dėl to neabejotinai labiausiai kenčia arčiausiai esantys žmonės, t. y. šeimos nariai.

Apibendrinant galima dar kartą akcentuoti, kad iš tiesų priklausomybės liga skaudžiausiai paveikia pačius artimiausius žmones, t. y. šeimos narius, kurie patys (ir jų išgyvenimai) dažnai yra nustumiami į antrą planą, o pirmenybė teikiama pagalbai pačiam priklausomajam. Apžvelgus anketos antrojo bloko klausimų rezultatus galima teigti, kad šeimos nariai, susidūrę su priklausomybės faktu, išgyvena daug neigiamų emocijų, kurios turi įtakos jų elgesiui draugų, visuomenės ir savęs pačių atžvilgiu. Tai patvirtina iškeltą tyrimo hipotezę.

Trečiuoju klausimyno struktūriniu klausimų bloku stengiamasi daugiau sužinoti, kaip šeimos nariai gavo pagalbą, kokios formos, su kokiais sunkumais susidūrė, norėdami padėti savo artimajam ir patys sau.

### **3.2.3 Pagalbos aspektų rezultatų vertinimas**

Kaip jau buvo minėta ankstesniuose darbo paragrafuose, susidūrę su situacija, kurios patys nebegali išspręsti, artimieji ieško pagalbos iš išorės. Tai ne tik artimųjų, draugų, giminių pagalba. Neabejotina reikšmė yra suteikiama specialistų pagalbai.

Norint išsiaiškinti su pagalbos gavimu susijusius aspektus, respondentų buvo prašoma nurodyti, su kokiais sunkumais jie susidūrė, norėdami kreiptis pagalbos. Atsakymai pateikiami 2 lentelėje.

**2 lentelė. Sunkumai, su kuriais susidūrė respondentai ieškodami pagalbos.**

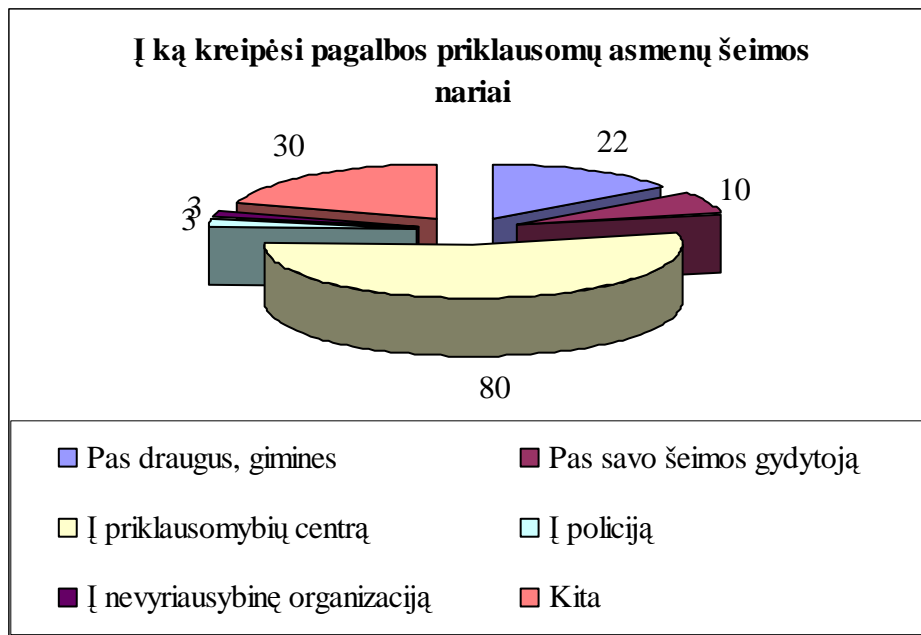
Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Neturiu nuomonės	Nesutinku	Iš dalies nesutinku
1.	Maniau, kad mes patys susitvarkysime.	36	29	29	24	4
2.	Bijojau neigiamos visuomenės ir aplinkinių reakcijos.	46	27	19	30	-
3.	Man buvo gėda pripažinti šį faktą ir prašyti kieno nors pagalbos.	40	26	24	32	-
4.	Neturėjau pakankamai informacijos apie tai, iš kur galėčiau sulaukti pagalbos.	50	32	18	19	3
5.	Nenorėjau nieko daryti, maniau, kad problema pati išsispręs.	14	16	22	64	6
6.	Bijojau tartis su giminėmis ar pažįstamais, nes mane gąsdino galimai neigiama kitų reakcija į mūsų bėdą.	56	9	21	28	8

Kaip matyti iš pateikiamų atsakymų, respondentai kaip didžiausią sunkumą įvardijo tai, kad jie bijojo kreiptis į kitus asmenis pagalbos, nes tikėjosi neigiamos kitų asmenų reakcijos į esamą situaciją (56), taip pat „neturėjo pakankamai informacijos apie tai, kur galėtų sulaukti pagalbos“ (50). Tai patvirtina iškeltą tyrimo hipotezę, kad informacija apie galimą pagalbą nepasiekia arba per mažai pasiekia šeimos narius, dažnai yra netinkamai pateikiama.

Kaip dar vieną sunkumą respondentai įvardijo neigiamą visuomenės nusistatymą priklausomybės ligomis sergančiųjų atžvilgiu (46) ir tai, kad jiems asmeniškai buvo gėda pripažinti priklausomybės faktą ir prašyti pagalbos (40). Tai patvirtina tyrimo hipotezę, kad dėl neigiamo visuomenės nusistatymo šeimos nariai nesikreipia visai arba susiduria su vidiniais barjeriais kreiptis pagalbos, kai nori išspręsti savo šeimos problemas, susijusias su priklausomybe.

Kitu klausimu anketoje norėta sužinoti, kur dažniausiai respondentai kreipėsi pagalbos, bandydami padėti savo šeimos nariams. Iš pateiktų atsakymų respondentai daugiausiai pasirinko atsakymą, kuriame kaip pagalbos teikėjas įvardytas Priklausomybių centras: net 80 respondentų nurodė, kad pagalbos kreipėsi būtent į jį. Nemažas skaičius atsakiusiųjų nurodė, kad kreipėsi į draugus ar gimines (22), į savo šeimos gydytoją (10), į nevyriausybinės organizacijas ir policiją. Atsakymai iliustruojami 7 paveiksle.





**7 pav. Pagalbos šaltiniai, į kuriuos kreipėsi priklausomų asmenų šeimos nariai**

Kaip alternatyvūs (kita) pagalbos šaltiniai respondentų anketose vyravo:

- NA / AA\* (5);
- medicinos įstaigos (3);
- ekstrasensai (3);
- SAV\*\* organizacija (5);
- draugų rekomenduotas gydytojas, dirbantis priklausomybių srityje (3);
- visos įmanomos pagalbos įstaigos, apie kurias turėjo informacijos (4);
- psichologas (4);
- „namelis“\*\*\* (3).

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, priklausomų asmenų šeimos nariai iš tiesų nurodė, kad kreipėsi pagalbos į visas įmanomas įstaigas: tiek į medicininės, tiek į psichologinės pagalbos. Tai rodo, kad daugelis respondentų sugebėjo kreiptis į reikiamus specialistus, nors ieškodami pagalbos susidūrė su įvairiais sunkumais.

Kitu trečiojo bloko klausimu norėta sužinoti asmeninę respondentų nuomonę, kaip, anot jų, būtų galima spręsti priklausomybės problemą jų pačių šeimose, kokiais būdais tai būtų galima padaryti veiksmingiausiai.

\* Terminų ir sąvokų žodynėlis pateikiamas 2 priede

\*\* Žr. žodynėlį.

\*\*\* Taip priklausomų asmenų vadinamas Lietuvos AIDS centro priklausomybės ligų skyrius ( Nugalėtojų g. 3, Vilnius ).

Respondentai išvardijo daug, jų nuomone, veiksmingų ir patikrintų būdų problemai spręsti:

- dalyvauti „Minesotos“<sup>\*</sup> programoje ir AA<sup>\*\*</sup> grupių susirinkimuose (15);
- geriausias būdas – kreiptis į priklausomybės ligų centrą (14);
- stiprinti narkomanų reabilitacijos centrų veiklą (10);
- dalyvauti grupėse, dirbti su psichologais (8);
- griežtinti įstatymus / didinti atsakomybę (12);
- gydymą padaryti priverstinį (36);
- tik pats žmogus turi apsispręsti, kad jam jau reikia gydytis (18);
- pasitelkti specialistų pagalbą (14);
- pagalba turi būti kompleksinė, apimti visas pagalbos formas, nėra vieno atsakymo (13);
- ieškoti pagalbos, nuolat analizuoti save ir savo elgesį (8);
- apriboti galimus finansinius išteklius (5);

*„Palikti jį be pinigų, gal tada susiimtų ir pradėtų pats ieškotis būdų užsidirbti, o tai naujos pareigos ir atsakomybė, gal užsikroves ant savo pečių bent tokią našta jis sugebėtų atsikratyti žalingų įpročių, nes nuo jo atsakomybės priklausytų jo paties gyvenimas“*

44 m. respondentė, kurios sutuoktinis turi priklausomybę narkotikams ir alkoholiui.

- suteikti visą įmanomą paramą, pagalbą, supratimą ir žmogišką užuojautą (7).

*„Tikėti žmoniškumo pradū, mylėti, palaikyti. Nepataikauti, kreiptis į specialistus, bendrauti su norinčiais sveikti asmenimis“*

35 m. respondentas, kurio draugas turi priklausomybę narkotikams.

*„Organizuoti kontaktus tarp tų šeimos narių, kurie jau išgyveno su tais, kurie dar tik išsiaiškino priklausomybės faktą. Turėti literatūros šia tema – ne tiek apie priklausomybę, kiek apie tinkamą artimųjų elgesį su priklausomuoju. Skirti privalomas konsultacijas šeimos nariams“*

47 m. respondentė, kurios sutuoktinis turi priklausomybę narkotikams.

Kaip matyti iš pateiktų atsakymų, daugelio respondentų manymu, gydymą reikėtų padaryti priverstinį, taip pat svarbu dalyvauti savivalbos grupėse, kreiptis į priklausomybės ligų centrus, pasitelkti kitų specialistų pagalbą. Tačiau pats žmogus turi nuspręsti, kad jau atėjo laikas jam pradėti sveikti, keisti savo gyvenimą. Nė vienas šeimos narys, kad ir kaip kankinamas, nesugebės padėti priklausomam asmeniui be jo paties noro ir pasiryžimo.

*„Turbūt ir dabar padaryčiau daug klaidų, jei reikėtų vėl pradėti viską iš naujo“*

52 m. respondentas, kurio vienas iš tėvų turi priklausomybę alkoholiui.

\* Terminų ir sąvokų žodynėlis pateikiamas 2 priede

\*\* Žr. žodynėlį.

Plėtojant pagalbos temą, kitu trečiojo bloko klausimu respondentų prašyta pasidalyti savo patirtimi, su kokia reakcija susidūrė, kai kreipėsi pagalbos, – tiek paties priklausomojo, tiek pagalbą teikiančios institucijos. Pagal pateiktus atsakymus galima tvirtai teigti, kad tai, kaip gaunama pagalba padeda priklausomam žmogui ir visai šeimai, daug priklauso ir nuo to, kokios pirmosios reakcijos jie susilaukia, nutarę ieškoti išėities ir kreipėsi į atitinkamas institucijas.

Pateikiami atsakymai:

- teigiama reakcija (80);
- atjaučianti, šilta reakcija, supratimas (35).

Tačiau iš pačių priklausomų asmenų buvo sulaukta ne tik teigiamos reakcijos. Kaip teigė respondentai, jie susidūrė su neigimu, abejingumu, nerimu ir nepasitikėjimu savimi (7).

*„Nevisada geranoriška specialistų pagalba. Tėvams per brangi tinkama specialistų pagalba“*  
55 m. respondentas, kurio vaikas turi priklausomybę narkotikams.

*„Neigimo... „mes vartojame, bet mes nesame priklausomi, sustosim kai panorėsime“. Kai norim reiškę kiekvieną dieną...“*  
50 m. respondentė, kurios sutuoktinis turi priklausomybę alkoholiui.

*„Buvau išvadinta ir nuolat vadinama „trumparege ir neišsivysčiusia asmenybe, nesuprantančia pažengusio į priekį pasaulio“*  
44 m. respondentė, kurios sutuoktinis turi priklausomybę alkoholiui ir narkotikams.

Kaip matyti iš pateiktų atsakymų, dažnai reakcija šeimos narius glumina, kartais net verčia nuleisti rankas, jie jaučiasi niekinami, žeminami, nusivylimas tampa nuolatinis šeimos narių palydovas. Tai yra veiksniai, lemiantys žmogaus, kaip asmenybės, savęs vertinimo sumažėjimą, depresijos atsiradimo priežastis. Labai svarbu dirbti su šeimos nariais ne tik kaip su žmonėmis, kurie pagelbėti gydant priklausomąjį. Reikia dirbti ir individualiai su kiekvienu šeimos nariu, kad būtų išvengta skaudžios patirties pasekmių jų tolimesniam gyvenime.

Pagal pateikiamus respondentų atsakymus galima tvirtai teigti, kad visiems šeimos nariams reikalinga pagalba. Norint išsiaiškinti, kokios pagalbos stokoja priklausomų asmenų šeimos nariai, respondentų buvo prašoma patikslinti, kokios (jų nuomone) pagalbos jiems asmeniškai reikia.

Atsakymai į šį klausimą sukėlė prieštarų minčių darbo autoriui, kadangi įvardijama pagalba, kurios reikia šeimos nariui, labai įvairi – nuo „visiškai nereikia pagalbos“ iki „jaučiuos dėl visko kaltas, gyvenimas man juodas“.

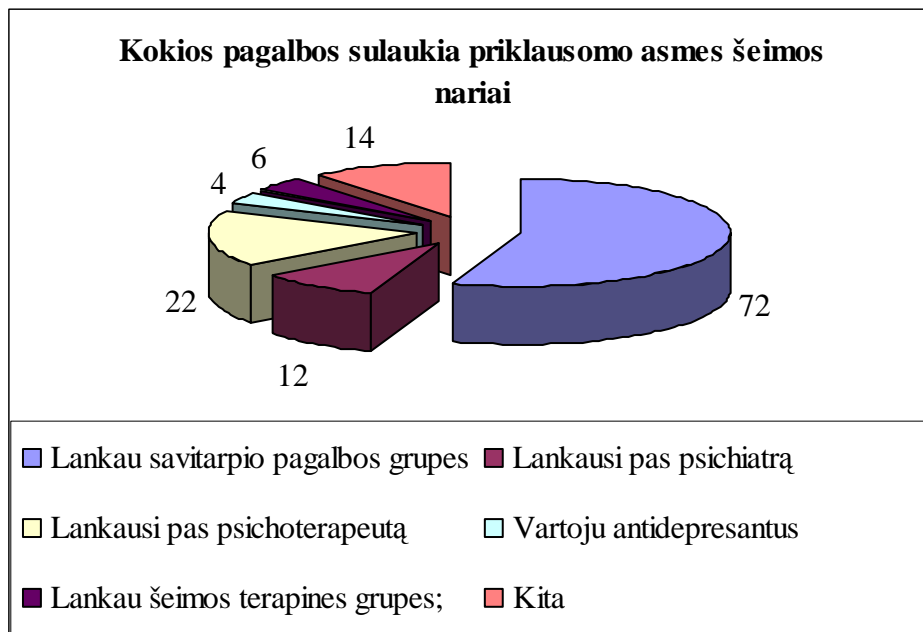
Dažniausiai minėtos pagalbos formos, kurios reikia priklausomų asmenų šeimos nariams:

- psichoterapeuto (7);

- psichologinės pagalbos (55);
- palaikymo ir supratimo (15);
- socialinės pagalbos (5);
- materialinės (3);
- patarimo, kaip toliau gyventi (2);
- savęs paties objektyvaus vertinimo (4);
- specialistų pagalbos (3);
- daugiau informacijos (3);
- nereikia jokios (7);
- nežinau, neturiu nuomonės (3).

„Nesuprantu kur mano klaida ir ką padariau ne taip. Jaučiuosi pati jį išprovokavusi. Jaučiuosi pati viskuo kalta. Noriu, kad kažkas man paaiškintų, kur suklydau, juk dariau dėl jo viską.“  
50 m. respondentė, kurios sutuoktinis turi priklausomybę alkoholiui.

Išsiaiškinus, kokios pagalbos labiausiai reikia priklausomų asmenų šeimos nariams, svarbu buvo paklausti, kokią pagalbą jie gauna šiuo metu. Atsakymų rezultatai pateikiami 8 paveiksle.



**8 pav. Pagalba, kurios sulaukia priklausomo asmens šeimos nariai**

Kaip dažniausiai sulaukiamos pagalbos formą respondentai įvardijo savitarpio pagalbos grupes (72). Tai yra visiškai suprantama, nes daug anketų dalintos būtent tokių grupių susirinkimuose. Taip pat įvardinta, kad šeimos nariai lankosi pas psichoterapeutą (14), lanko šeimos terapines grupes (12). Taip pat buvo paminėti kiti pagalbos metodai:

- lanko AI-anon;
- lanko tėvų, kurių vaikai priklausomi nuo narkotikų, susitikimus;
- kalbasi su artimais draugais, giminėmis;
- lanko socialinės paramos centrą;
- važiuoja į AA susitikimus, dalyvauja 12 žingsnių programos stovyklose, vienuolynuose.

Kaip matyti iš pateiktų atsakymų, pagalba, kurią gali gauti šeimos nariai, yra ištis įvairi. Reikia tik teisingai nustatyti poreikius, lūkesčius ir pagal tai formuoti pagalbos šeimai programą.

Apžvelgus pagalbos formas, lūkesčius galima pereiti prie paskutiniosios klausimyno struktūrinės dalies, ketvirtojo klausimų bloko, kuriuo stengiamasi sužinoti, kaip patys priklausomų asmenų šeimos nariai vertina savo išgyvenimus, kaip, anot jų, priklausomybė paveikė jų gyvenimą.

### 3.2.4 Gyvenimo pokyčių rezultatų vertinimas

Respondentų buvo prašoma pažymėti, kaip pateikti teiginiai atitinka jų situaciją (atitinka, ar ne). Atsakymai pateikiami 3 lentelėje.

**3 lentelė. Kas pasikeitė gyvenime po priklausomybės fakto išaiškėjimo ir kaip tai paveikė respondentą**

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Neturiu nuomonės	Nesutinku	Iš dalies nesutinku
1.	Aš jaučiuosi fiziškai ir emociškai išsekęs, pavargęs.	68	20	12	14	4
2.	Mano bendravimas su artimaisiais pasikeitė – tapau uždaras, jautrus.	48	30	26	18	-
3.	Aš užsidariau savyje, nenoriu bendrauti su aplinkiniais ir draugais.	25	33	24	30	10
4.	Mane kankina depresija ir neigiamos mintys.	44	27	24	26	1
5.	Mane kankina ateities baimė ir nežinomybė.	62	42	12	-	6
6.	Priklausomybė reikšmingai pakeitė mano gyvenimą į neigiamą pusę.	42	26	24	24	6
7.	Aš praradau darbiningumą (mokslumą).	18	26	36	35	7
8.	Mane vis dar kankina pyktis ir nerimas.	41	35	20	22	2
9.	Aš pradėjau nepasitikėti aplinkiniais.	18	30	28	36	10
10.	Pradėjau nepasitikėti savimi.	36	30	20	30	6

Kaip matyti iš pateikiamos atsakymų lentelės, labiausiai respondentai pabrėžė, kad jie jaučiasi fiziškai ir emociškai išsekę (68), kankina nežinomybė ir ateities baimė (62), patys tapo uždaresni ir jautresni (48), dažną kankina depresija ir neigiamos mintys (44), priklausomybė pakeitė kasdienį gyvenimą, labiau į neigiamą pusę (42) ir dažnai patiriamos emocijos – pyktis ir nerimas (41). Tai patvirtina iškeltą hipotezę, kad priklausomybės faktas šeimoje neigiamai veikia tolimesnį priklausomų asmenų šeimos narių gyvenimus, ypač tuo laikotarpiu, kai su priklausomybe šeimos nariai tik pradeda „pažindintis“.

Respondentų taip pat buvo klausta apie tai, kaip jie vertina savo tolimesnę gyvenimo perspektyvą, norint sužinoti, ko jie tikisi iš ateities ir kaip vertina savo tolimesnį gyvenimą. Atsakymai teikia nemažai vilties, kad priklausomų asmenų šeimos nariai sugebės susitvarkyti su juos užgriuvusiais rūpesčiais, nors tai dažnai sieja su tuo, kaip klostysis jų priklausomo šeimos nario gyvenimas toliau. Tai rodo, kad neretai priklausomų asmenų šeimos nariai patys būna kopriklausomi, t.y. šeimos nario problemos, jo slaugymas, rūpesčių sprendimas užima didžiausią jų gyvenimo dalį, tampa asmeniniu tikslu ir apskritai – gyvenimo būdu. Apibendrinant rezultatai tokie:

- vertinu optimistiškai (83);
- turėtų viskas keistis į gerą pusę (7);
- tikiuosi, kad viskas bus gerai (9);
- nežinau, laikas parodys (23).

Tai patvirtinantys respondentų atsakymai:

*„Darydama žingsnius, kalbėdama apie priklausomybę ir jos poveikį man, lankydamą grupes, aš tikiu, kad galiu pakeisti savo gyvenimo kokybę“*  
25 m. respondentė, kurios vienas iš tėvų turi priklausomybę alkoholiui.

*„Visą gyvenimą buvau optimistė, tokia ir noriu likti. Padariau viską, kad apsisaugočiau, kiek tai yra įmanoma, finansiškai. Organizavau gyvenimą taip, kad bet kuriuo metu galiu viskuo pasirūpinti ir viena, - vaiku, darbu. Tikiuosi, kad stiprus ryšys su vaiku, žinios apie NA ir turimos galimybės gyventi padės išlikti švairiu žmogumi.“*  
47 m. respondentė, kurios sutuoktinis turi priklausomybę narkotikams.

*„Tikiu, kad turėtų viskas susitvarkyti ir gyvenimas gal nebebus toks kaip anksčiau, bet santykiai su priklausoma dukra tikrai pagerės“*  
42 m. respondentė, kurios dukra turi priklausomybę narkotikams.

Pagal pateiktus atsakymus galime tvirtai teigti: priklausomybės faktas neigiamai veikia priklausomų asmenų šeimos narių gyvenimus, tačiau didesnė dalis priklausomų asmenų šeimos narių savo ateitį vertina gana šviesiai ir optimistiškai, kai laiku sulaukia pagalbos ir dėmesio ne tik savo artimojo priklausomybės problemai, bet ir savo pačių rūpesčiams.

Paskutiniuoju anketos klausimu respondentų buvo prašoma apibūdinti savo jausmus dabartinėje situacijoje. Atsakymai buvo labai įvairūs. Prieš tai buvusiu klausimu buvo teiraujamasi apie ateities perspektyvą ir gauti atsakymai leido spręsti, kad respondentai tiki, jog gaunama pagalba padės įveikti sunkumus. Tačiau kalbant apie dabartinę savijautą ne visi įvardijo ją kaip gerą ar geresnę, nei buvo. Apibendrintai rezultatai tokie:

- jaučiu palengvėjimą, kad problema sprendžiasi (56);
- jaučiuosi prastai: esu pavargęs emociškai ir fiziškai (45);
- mane kankina nerimas dėl ateities (29);
- jaučiuosi nestabiliai, vieną dieną geriau, kitą prasčiau (9);
- laikas parodys (5);
- jaučiuos nesaugiai (4);
- jaučiuosi beviltiškai, viduj tuštuma (2);
- jaučiuosi sužlugdyta (5).

Taigi respondentai prieštaringai įvardija savo dabartinę situaciją ir tai, kaip jie jaučiasi, nepaisant to, kad tolimesnę gyvenimo perspektyvą linkę vertinti gerai ir tiki šviesia ateitimi. Kai kurie respondentai jaučia nerimą, baimę, yra suglumę. Tai jausmai, kurie atsiranda dėl ateities nežinomybės, baimė dėl artimo žmogaus ateities, nerimas, kad pagerėjimo periodas nepasibaigtų ir nepasikartotų priklausomybės aktyvios formos.

Apibendrinant visus tyrimo rezultatus galima teigti, kad visos keturios tyrimo hipotezės, kurios eksplikuoja darbo hipotezę, patvirtintos: analizuojant demografinius respondentų duomenis patvirtinome tyrimo hipotezę, kad dėl priklausomybės fakto nukenčia visi šeimos nariai. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes ir šeiminius ryšius puikiai atskleidžia, kad tiek priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų, tiek alkoholizmo problemos veikia visus šeimos narius; šeimos nariai, susidūrę su priklausomybės faktu, išgyvena daug neigiamų emocijų, kurios lemia jų elgesį draugų, visuomenės ir savęs pačių atžvilgiu; respondentai kaip didžiausią sunkumą įvardijo tai, kad jie bijojo kreiptis pagalbos, nes manė sulauksiantys neigiamos kitų asmenų reakcijos į esamą situaciją, taip pat neturėjo pakankamai informacijos apie tai, kur galėtų sulaukti pagalbos. Tai patvirtina iškeltą tyrimo hipotezę, kad informacija apie galimą pagalbą nepasiekia arba per mažai pasieka šeimos narius; respondentai įvardijo neigiamą visuomenės nusistatymą priklausomybės ligomis sergančiųjų atžvilgiu, dėl to jiems asmeniškai buvo gėda pripažinti priklausomybės faktą ir prašyti pagalbos. Šiais duomenimis patvirtinama tyrimo hipotezė, kad dėl neigiamo visuomenės nusistatymo šeimos nariai nesikreipia visai arba susiduria su vidiniais barjeriais kreiptis pagalbos, norint spręsti savo šeimos problemas, susijusias su priklausomybe.

Respondentai savo atsakymuose įvardijo, kad jie jaučiasi fiziškai ir emociškai išsekę, kankinami nežinomybės ir ateities baimės, jie patys tapo uždaresni ir jautresni, dažną kankina depresija ir neigiamos mintys, priklausomybė pakeitė kasdienį gyvenimą labiau į neigiamą pusę, beveik kasdien patiriamas pyktis ir nerimas. Visa tai patvirtina hipotezę, kad priklausomybės faktas šeimoje turi neigiamos įtakos tolimesniam priklausomų asmenų šeimos narių gyvenimui.

Tyrimo pradžioje iškeltas tikslas apklausti visų teorinėje dalyje aptartų priklausomybės liga sergančių asmenų šeimos narius, atskleisti ir įvertinti, kokius esminius išgyvenimus patiria šeimos nariai, kurių artimasis – priklausomas asmuo bei užsibrėžti uždaviniai pasiekti.



## IŠVADOS

1. Priklausomybė – kompleksinė sąvoka. Schema, kurios laikantis galima nustatyti priklausomybę, yra potraukis, noras vartoti; vartojimas, neatsižvelgiant į neigiamas socialines, psichologines, medicininės pasekmes.
2. Priklausomybė paveikia ne tik ja sergantį asmenį, tačiau ir visus jo šeimos narius bei sukelia ilgalaikių neigiamų pasekmių, kurios turi įtakos kiekvieno šeimos nario tolimesniam gyvenimui.
3. Tyrimo hipotezė: priklausomų asmenų šeimos nariai susiduria su neigiamais išgyvenimais, emocijomis ir jausmais, kuriuos sukelia priklausomybės ligos faktas šeimoje, tačiau pagalbos neprašo arba negauna, nes bijo neigiamos visuomenės reakcijos, taip pat stokoja informacijos, susijusios su pagalbos gavimu patvirtinta empiriniu tyrimu.
4. Analizuojant tyrime gautus demografinius respondentų duomenis patvirtinta tyrimo hipotezė, kad dėl priklausomybės fakto nukenčia visi šeimos nariai. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes ir šeiminius ryšius atskleidžia, kad vieno šeimos nario, sergančio priklausomybės liga, problemos paveikia visus šeimos narius.
5. Šeimos nariai, susidūrę su priklausomybės faktu, išgyvena daug neigiamų emocijų, kurios turi įtakos jų elgesiui, santykiams su draugais, visuomenės ir savęs pačių atžvilgiu.
6. Kaip didžiausią sunkumą respondentai tyrimo metu įvardijo tai, kad jie bijo kreiptis pagalbos, nes iš anksto tikisi neigiamos kitų asmenų reakcijos į esamą situaciją, taip pat nėra pakankamai informacijos apie tai, kur galėtų sulaukti pagalbos. Baimė taip pat yra viena pagrindinių priežasčių, kodėl šeimos nariai nesikreipia pagalbos (baimė būti nesuprastam, baimė būti pasmerktam ir pan. ).
7. Respondentai įvardijo neigiamą visuomenės nusistatymą priklausomybės ligomis sergančiųjų atžvilgiu, dėl to jiems asmeniškai gėda pripažinti priklausomybės faktą ir prašyti pagalbos.
8. Respondentai savo atsakymuose įvardijo, kad jie jaučiasi fiziškai ir emociškai išsekę, kankinami nežinomybės ir ateities baimės, jie tapo uždaresni ir jautresni, dažną kankina depresija ir neigiamos mintys, priklausomybė pakeitė kasdienį gyvenimą labiau į neigiamą pusę; labai dažnai kasdien patiriamos emocijos – pyktis ir nerimas. Visa tai patvirtina hipotezę, kad priklausomybės faktas šeimoje turi neigiamos įtakos tolimesniam priklausomų asmenų šeimos narių gyvenimui. Dažna ko-priklausomybė. Labiausiai šeimos nariai stokoja psichologinės ir socialinės pagalbos paslaugų.

## REKOMENDACIJOS

Atlikus teorinės literatūros analizę bei empirinio tyrimo rezultatų apibendrinimą, pateikiamos rekomendacijos:

1. Prevencinėmis programomis, pilietinėmis akcijomis, Europos Sąjungos remiamais projektais skatinti pilietinį visuomeniškumą, kad būtų pakeistas neigiamas visuomenės požiūris į priklausomybėmis sergančias šeimas.
2. Aktyvinti kryptingos (labiausiai reikalingos) informacijos sklaidą, kad šeimos nariai, susidūrę su priklausomybės faktu, žinotų, kur gali kreiptis pagalbos, ir tai darytų kuo anksčiau.
3. Savianalizės, savigalbos, psichoterapijų, terapinių grupių metu daugiau dėmesio skirti priklausomų asmenų šeimos narių patiriamų išgyvenimų klausimams.
4. Skatinti visuomenės suvokimą, kad priklausomybės (alkoholizmas ir priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų) yra liga, nestigmatuojant šeimos narių.
5. Skatinti atsakomybės už narkotinių medžiagų platinimą griežtinimą valstybiniu lygiu (griežtinti įstatymų normas, reguliuojančias narkotinių medžiagų saugojimą, platinimą ir vartojimą).

## NAUDOTA LITERATŪRA

1. Aleksandravičienė J. Nuostatos apie socialinius lyčių vaidmenis Lietuvoje, konferencijos "Moters ir vyro socialinio vaidmens stereotipai", Moterų ir vyrų lygių galimybių tarnyba, 2000, Trakai
2. Aleknavičiūtė G, Tamošiūnaitė R. Narkotikai: priežastys, pasekmės, vartotojai. - <[www.sociumas.lt](http://www.sociumas.lt)>
3. Andrejevaitė R. Jauno suaugusiojo savęs vertinimą įtakojantys veiksniai: magistro tezės. Kaunas: VDU(1997).
4. Bulotaitė L. Moksleiviai ir narkotikai. Tyrimų medžiaga. V., 1998
5. Bulotaitė L., Pivorienė V., Sturlienė N. Drauge su vaiku. V., 2000
6. Bulotaitė L. Narkotikai ir priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų / iliuzijos ir realybė. Vilnius, 2004
7. Čaplinskas S.. Lytiškai plintančios ligos AIDS pandemijos kontekste Seminaras "Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų ir AIDS - vienykime atsaką", gruodžio 14 d. Vilnius, 2000
8. Černiauskienė M., Stonienė L. Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų priežastys. Vilnius prieš narkotikus.V., 2000
9. Černiauskienė M. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevencija ugdymo institucijose // Metodinė medžiaga. V., 2000.
10. Davidavičienė A. G., Stonienė L. Narkotikų vartojimo ir ŽIV/AIDS prevencija ugdymo institucijose: Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Švietimo ir mokslo ministerija, 2000.
11. Davidavičienė A. Moksleivių narkotikų vartojimas. Tyrimo medžiaga. Vilnius, 2003.
12. Davidavičienė A. Vilniaus pagrindinio profesinio mokymo įstaigų moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo tyrimas. Tyrimo medžiaga. Vilnius, 2001
13. Ehkenberg A. "Individu sous influence" Paris: Esprit 1989
14. Grimalauskienė O. *Narkotikų kontrolės politika* in Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje: pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas. Vilnius. 2002
15. Jančys A. „Marijos žemė“ priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų gniaužtuose. Ekstra. Nr. 1, 2001 01 08
16. Javtokas Z. Prevencinės veiklos metodai ir strategija. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje: pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas. Vilnius. 2002
17. Jurgaitienė D. Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencijos ypatumai mokyklose 2000
18. Kilikevičienė V. Moterys ir alkoholis. Psichologija Tau, 2003, nr. 2

19. Kuorienė O. Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų, alkoholizmas ir kitos priklausomybės – bėgimas nuo gyvenimo. – Vilnius, 2002
20. Matulionis A. V. Sociologija. – Vilnius: Homo liber, 2001.
21. Mayers D. G. Psichologija. Vilnius: Poligrafija ir informatika, 2000
22. Nazelskis E. Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų samprata ir jos svarba prevencijai. Acta Paedagogica Vilnensia 2002 (9)
23. Nazelskis E. Valstybės, visuomenės ir asmenybės pastangų įveikti priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų vienijimas. Acta Paedagogica Vilnensia 2004 (13)
24. Narkauskaitė L. Kas lemia poreikį vartoti narkotikus? Informacinis pranešimas.
25. Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų ir AIDS: ar pavyks suvienyti atsaką? Konferencijos medžiaga. Žvilgsniai, nr.12.
26. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje. Tyrimų medžiaga. Vilnius, 2004
27. Pavlovskienė R. Socialinė girtavimo determinacija. Socialinės grupės: raiška ir ypatumai. – Vilnius, 1998.
28. Pavlovskienė R. Alkoholio vartojimo problema Lietuvos kaime. Sociologija: praeitis ir dabartis 1999. – Kaunas, 1999.
29. Reiny M. Krikščioniškosios pedagogikos Universalumo puoselėtojas. SOTER - Journal of Religious Science (17/2006)
30. Ruika D. Priežastys, lemiančios polinkį į priklausomybę nuo narkotinių medžiagų. Vilnius prieš narkotikus. V., 1999
31. Subata E. Nelegalių narkotikų ir alkoholio vartojimas. Pranešimas apie žmogaus socialinę raidą Lietuvoje 1999. – Vilnius, 1999.
32. Seminaro “Narkotikų kontrolė ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencija” pranešimų medžiaga. V., 2000
33. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Įstaigų bei organizacijų veikla, teikiant medicinos, psichologines ir socialines paslaugas narkologiniams ligoniams bei jų šeimos nariams. V., 2000
34. Urmonienė M. Socialinis darbas su rizikos grupėmis. Socialinis darbas 2002 m.Nr. 2(2).
35. White W., Savage B. All in the Family: Substance dependent personion, Recovery, Advocacy. Interaktyvus [žiūrėta 2008-03-29] <http://www.bhrm.org/advocacy/Family.pdf>
36. Alcohol and drug substance dependent personion happens in the best of families. Interaktyvus [žiūrėta 2008-04-12] <http://csat.samhsa.gov/NACOA/families.pdf>
37. Adolescent Alcohol and Drug Abuse by P.A. Langfield, M. MacIntyre and J.G. Turner. Interaktyvus [žiūrėta 2008-05-16] <http://www.ext.colostate.edu/pubs/consumer/10216.html>

38. Saad L., Families of Drug and Alcohol Abusers Pay an Emotional toll. Alcohol substance dependent personion just as upsetting as drugs. Interaktyvus [žiūrėta 2008-05-20]

<http://www.dsf.health.state.pa.us/health/lib/health/bdap/bdapGallupPoll.pdf>

## PRIEDAI

*1 priedas*

### PRIKLAUSOMYBE SERGANČIŲ ŠEIMŲ IŠGYVENIMAI ANKETA

Tai anoniminė pusiau uždara anketa, skirta atlikti tyrimą magistro darbui tema „Priklausomų asmenų šeimos narių patirties vertinimas“. Jos tikslas – ištirti respondentų patirtį ir išgyvenimus, susidūrus su priklausomybės faktu. Anketos sudarytoją domina, kaip jautėsi artimi asmenys sužinoję, kad jų šeimoje yra priklausomas asmuo, kaip kito išgyvenimai gydymo eigoje, su kokiais sunkumais susidūrė. Atsakykite į klausimus, apibraukdami Jums tinkamiausius atsakymo variantus arba eilutėje „Kita“ pateikite savo nuomonę. Iš anksto dėkojame už atsakymus.

1. Jūs esate:
  - a) narkotikų priklausomybę turinčio asmens šeimos narys;
  - b) alkoholio priklausomybę turinčio asmens šeimos narys;
  - c) kita (įrašyti)\_\_\_\_\_
2. Kokio Jūs esate amžiaus:
  - a) (įrašyti)\_\_\_\_\_
3. Šeimos narys, kuris turi priklausomybę Jums yra:
  - a) vaikas;
  - b) vienas iš tėvų;
  - c) brolis/sesuo;
  - d) kita (įrašyti)\_\_\_\_\_.

#### „Kai sužinojau apie priklausomybę...“

4. Kai pirmą kartą sužinojote, kad Jūsų artimasis serga priklausomybę, kokia patirtis Jus aplankė? Pasirinkite iš lentelės labiausiai Jūsų situaciją atitinkančius atsakymus (į tuščią langelį padėkite kryžiuką)

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Neturiu nuomonės	Nesutinku	Iš dalies nesutinku
1.	Aš pajutau didelę baimę.					
2.	Aš supykau.					
3.	Aš nustebau, nes tikrai to nesitikėjau.					
4.	Aš jau anksčiau įtariau apie tai, tad iškilęs faktas manęs nenustebino.					
5.	Aš labai nuliūdaau.					
6.	Pirmą kartą tuo nepatikėjau, nes maniau, kad tokio dalyko negali būti mano šeimoje.					
7.	Aš sutrikau ir nebežinojau kaip elgtis.					
8.	Mane apėmė panika, norėjosi nuo viso to pabėgti.					

9.	Aš neigiau priklausomybės faktą.					
10.	Aš supratau, kad tai mūsų šeimos gyvenimas nebebus toks, kaip anksčiau.					
11.	Aš bijojau, kad apie tai sužinos mano draugai (kolegos, bendradarbiai) ir dėl to pasmerks mane.					
12.	Aš norėjau tai nusišlepti nuo viso pasaulio, kad niekas apie tai nesužinotų.					

5. Kaip Jūs sužinojote apie tai, kad Jūsų šeimos narys serga? (Įrašykite)

---



---



---



---

6. Pasirinkite teiginį, kuris atitinka Jūsų elgesį, kai sužinojote apie savo šeimos nario priklausomybę, norėdamas užkirsti tam kelią

- a) Bandžiau kalbėtis su šeimos nariu, norėjau įtikinti mesti
- b) Bandžiau gąsdinti (policija, liga ir pan.)
- c) Bandžiau sužinoti kaip gauna pinigų narkotikams/alkoholiui
- d) Bandžiau slėpti vertingus daiktus namuose
- e) Bandžiau ieškoti informacijos apie galimą pagalbą mano situacijoje
- f) Bandžiau neišleisti iš namų ir uždrausti bendrauti su dabartiniais draugais
- g) Bandžiau atsiriboti nuo to šeimos nario, maniau, kad tai – tik jo problema
- h) Kita

(įrašykite) \_\_\_\_\_

---



---



---

7. Kaip Jūsų šeimos narys reagavo į Jūsų veiksmus?

---



---



---



---

8. Kaip Jūs nusprendėte, kad reikia kreiptis pagalbos į specialistus?

---



---



---



---

### „Pagalba“

9. Su kokiais sunkumais susidūrėte, kai norėjote kreiptis pagalbos? Pasirinkite iš lentelės labiausiai Jūsų situaciją atitinkančius atsakymus (į tuščią langelį padėkite kryžiuką)

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Neturiu nuomonės	Nesutinku	Iš dalies nesutinku
1.	Maniau, kad mes patys susitvarkysime.					
2.	Bijojau neigiamos visuomenės ir aplinkinių reakcijos.					
3.	Man buvo gėda pripažinti šį faktą ir prašyti kieno nors pagalbos.					
4.	Neturėjau pakankamai informacijos apie tai, kur galėčiau sulaukti pagalbos.					
5.	Nenorėjau nieko daryti, galvojau, kad problema pati išsispręs.					
6.	Bijojau tartis su giminėmis ar pažįstamais, nes mane gąsdino galimai neigiama kitų reakcija į mūsų bėdą.					

10. Kur kreipėtės pagalbos?

- a) į draugus/gimines;
- b) į savo šeimos gydytoją;
- c) į priklausomybių centrą;
- d) į policiją;
- e) į nevyriausybinę organizaciją;
- f) Kita

---



---



---

11. Kaip, jūsų manymu, galima būtų spręsti problemą?

---



---



---



---

12. Su kokia reakcija susidūrėte, kai kreipėtės pagalbos?

---



---



---



---

13. Kokios pagalbos Jums asmeniškai reikia?

---



---



---

14. Kokią pagalbą Jūs gaunate?

- a) lankau savitarpio pagalbos grupes;
- b) lankausi pas psichiatrą;
- c) lankausi pas psichoterapeutą;
- d) vartoju antidepresinius vaistus;
- e) lankau šeimos terapines grupes;



f) kita

**„Kaip pasikeitė mano gyvenimas“?**

15. Kas pasikeitė Jūsų gyvenime po to, kai sužinojote apie priklausomybę sergantį asmenį ir kaip tai Jus paveikė? Pasirinkite iš lentelės labiausiai Jūsų situaciją atitinkančius atsakymus (į tuščią langelį padėkite kryžiuoką)

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Neturiu nuomonės	Nesutinku	Iš dalies nesutinku
1.	Aš jaučiuosi fiziškai ir emociškai išsekęs, pavargęs.					
2.	Mano bendravimas su artimaisiais pasikeitė – tapau uždaras, jautrus.					
3.	Aš užsidariau savyje, nenoriu bendrauti su aplinkiniais ir draugais.					
4.	Mane kankina depresija ir neigiamos mintys.					
5.	Mane kankina ateities baimė ir nežinomybė.					
6.	Priklausomybė reikšmingai pakeitė mano gyvenimą į neigiamą pusę.					
7.	Aš praradau darbingumą (mokslumą).					
8.	Mane vis dar kankina pyktis ir nerimas.					
9.	Aš pradėjau nepasitikėti aplinkiniais.					
10.	Pradėjau nepasitikėti savimi.					

16. Kaip vertinate savo tolimesnę perspektyvą?

---

---

---

---

17. Parašykite vienus sakiniu, kaip Jūs jaučiatės dabar?

---

---

---

---

Dėkojame už atsakymus!

## SAVOKŲ IR TERMINŲ ŽODYNĖLIS

1. **Pasaulinė Sveikatos Organizacija (toliau – PSO)** - tai [Jungtinių Tautų Organizacijos](#) padalinys, tarptautiniu mastu koordinuojantis visuomenės [sveikata](#), kovojantis su užkrečiamomis ligomis, organizuojantis pagalbos tiekimą ugdam nacionalines sveikatos apsaugos tarnybas ir kt. Taip pat bendradarbiauja kovoje su narkotikais, prisideda prie atliekamų mokslinių darbų ir tyrimų koordinavimo. Pagal PSO konstituciją, organizacijos misija – siekti, kad visi žmonės pasiektų kiek įmanoma geriausią sveikatą. Organizacija įkurta 1948 m. [balandžio 7](#) d., pagrindinė būstinė [Ženevoje](#). Turi atskirus padalinius visuose žemynuose. Šiuo metu priklauso 193 valstybės, tarp jų visos 186 Jungtinių Tautų (JT) narės. Lietuva tikroji šios organizacijos narė yra nuo 1991 m. lapkričio 25 d. ir kartu su 52 valstybėmis (iš viso 53 šalys), JT nare, priklauso Europos regioniniam biurui.
2. **AA - Anoniminiai alkoholikai** – tai draugija vyrų ir moterų, kurie dalijasi savo patirtimi, jėgomis ir viltimi, norėdami padėti sau ir kitiems sveikti nuo alkoholizmo. Anoniminių alkoholikų draugija veikia pasaulyje nuo 1935 m., Lietuvoje - nuo 1988 m.. Šiuo metu pasaulyje yra daugiau nei 104 000 AA grupių. Jose - apie 2 000 000 narių. Lietuvoje veikia 127 AA grupės. 10 lietuvių AA grupių veikia užsienyje (Airijoje, Anglijoje, JAV). Per savaitę skirtinguose Lietuvos miestuose vyksta apie 600 susirinkimų.
3. **NA - Narkomanai anonimai** – sveikstančių priklausomų nuo narkotikų žmonių tarptautinė draugija, kuriama vietovės pagrindu, rengianti daugiau kaip 33500 susirinkimų per savaitę 116 pasaulio šalių. Narkomanai anonimai atsirado iš Anoniminių Alkoholikų judėjimo 5-ojo dešimtmečio pabaigoje. Pirmi susirinkimai įvyko Los Andžele (Kalifornija), 6-tojo dešimtmečio pradžioje. Narkomanai anonimai pradėjo savo veiklą kaip nedidelis Jungtinių Valstijų judėjimas, kuris šiandien išaugo į vieną seniausių ir didžiausių tokio pobūdžio organizacijų pasaulyje. 2007 m. buvo daugiau nei 25 065 registruotų grupių, kurios rengia daugiau kaip 43 900 savaitinių susirinkimų 127 šalių.
4. **„Minesotos“ programa** - profesionalai, įsitikinę Anoniminių alkoholikų Dvylikos žingsnių programos veiksmingumu, ėmė taikyti jos principus savo darbe, teikdami pagalbą žmonėms, kenčiantiems nuo įvairių priklausomybių. Pirmasis centras, kuris pradėjo plėtoti šį gydymo modelį, buvo Minesotos valstijoje, todėl pradžioje programa ir buvo pavadinta šios valstijos vardu. Dabar pasaulyje ši gydymo programa daugiau žinoma Dvylikos žingsnių gydymo modelio pavadinimu ir ją taiko kone visi pažangiausi priklausomybės ligų centrai, ilgalaikės reabilitacijos ir kitos įstaigos, gydančios priklausomybės ligomis sergančius asmenis.

5. **Al-anon** - Al-Anono įkurėjos - AA pradininkų Bilo ir Bobo žmonos Luiza ir Ana Pirmoji Al-Anono grupė susikūrė JAV 1951 m. (AA – 1935m.). Šiuo metu Al-Anono bendrijos yra 115 pasaulio šalių. Lietuvos Al-Anon įkūrimo data – 1990.10.25, nors pirmasis Al-Anono susirinkimas įvyko Vilniuje jau 1988m., AA kūrimosi pradžioje. 2001m. gruodžio 27 d. Lietuvos Al-Anon bendrija registruota oficialiai. Al-Anon - tai angliško junginio Alcoholics Anonymous trumpinys. Oficialiuose dokumentuose mes naudojame Al-Anon, kitur sulietuviname Al-Anonas. 2008 m. nutarta kalbėti maldą: „Dieve, suteik man ramybės susitaikyti su tuo, ko negaliu pakeisti, drąsos keisti, ką galiu pakeisti, ir išminties tą skirtumą suprasti“ Tai kitas senosios maldos „Viešpatie, suteik man nuolankumo.....“ vertimas. Šią maldą rekomenduojame kalbėti atviruose susirinkimuose ir naudoti spaudiniuose. Al-Anon grupės veikia savarankiškai. Jos pačios nusprendžia kaip vesti susirinkimą, parinkti temas, kokias maldas kalbėti (ar nekalbėti) susirinkimo pradžioje ir pabaigoje. Lietuvoje yra ~20 Al-Anon grupių. Grupės paskirstytos į regionus (Vilniaus, Kauno, Žemaitijos), kurie veikia pagal regiono specifiką. Jie atsakingi už grupių palaikymą, literatūros platinimą, informaciją.
6. **PAM** – psichoaktyvios medžiagos (alkoholis, opioidai, haliucinogenai, stimulatoriai, tabakas, lakiosios medžiagos, kai kurių grupių medikamentai), kurių vartojimas sukelia priklausomybę ir psichikos sveikatos sutrikimus. Šis terminas vartojamas kaip narkotikų, narkotinių medžiagų, psichika veikiančių medžiagų sinonimas.