

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo katedra

Vaiva Sikorskienė

Socialinio darbo studijų programa
Magistro darbas

***Moterų alkoholizmas: specifiniai bruožai
ir pasveikimo galimybės***

Darbo vadovė: Dr. V. Gevorgianienė

Vilnius 2008

Norint įvesti tvarką valstybėje,
visų pirma reikia atkurti darnius santykius šeimoje,
o norint atkurti darnius santykius šeimoje,
reikia tobulinti savąją esybę.
Norint tobulinti savąją esybę,
pirmiausia, reikia išgryninti širdį.
O kad ją išgrynintume,
reikia praskaidrinti mintis.
O kad praskaidrėtų mūsų mintys,
reikia siekti žinojimo pilnatvės.

Konfucijus

TURINYS

IVADAS	7
1. MOTERŲ ALKOHOLIZMO SAMPRATA	10
1.1. Moterų alkoholizmo paplitimas	10
1.2. Moterų alkoholizmo priežastys:	13
1.2.1. Genetinė predispozicija	14
1.2.2. Biologiniai moters organizmo ypatumai	14
1.2.3. Psichologiniai ypatumai	15
1.2.4. Socialinis moters pažeidžiamumas	18
1.2.5. Moters lyties sąlygotas socialinis vaidmuo	20
1.3. Moterų alkoholizmo vystymosi dėsniumai:	22
1.3.1. Ligos pradžia	22
1.3.2. Priklausomybės vystymosi eiga	23
1.3.3. Psichinė ir socialinė asmenybės degradacija	25
1.4. Sveikimo galimybės	26
1.4.1. Diagnostika	27
1.4.2. Motyvacija ir socialinis spaudimas	28
1.4.3. Savitarpio pagalbos grupės ir psichoterapija	30
1.4.4. Tolesnis sveikimas	32
1.5. Nėštumas ir alkoholis	34
1.6. Moterų ir vyrų alkoholizmo skirtumai	35
1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	37
2. TYRIMO METODIKA	38
2.1. Kokybinio tyrimo pasirinkimo motyvai	38
2.2. Tyrimo metodas ir instrumentai	39
2.3. Respondentai ir jų atrankos būdas	40
2.4. Duomenų analizės metodika	41
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	42
3.1. Moterų alkoholizmo priežastys	42
3.2. Moterų priklausomybės nuo alkoholio vystymosi dėsniumai	46

3.3. Moterų, priklausomų nuo alkoholio, sveikimo galimybės	52
4.4. Blaiviai gyvenančių priklausomų nuo alkoholio moterų požiūris į savo ligą	54
4. REZULTATŲ APIBENDRINIMAS	57
5. IŠVADOS	60
LITERATŪRA	62
PRIEDAI	64

Moterų alkoholizmas: specifiniai bruožai ir sveikimo galimybės

Santrauka

Pastaruoju metu pastebėtas moterų, priklausomų nuo alkoholio, skaičiaus didėjimas. Moterų alkoholizmas - tai socialinis reiškinys, kuris jį sukėlusiomis priežastimis, vystymosi dėsniniais ir sveikimo galimybėmis iš dalies skiriasi nuo vyrų alkoholizmo.

Atlikto tyrimo tikslas - ištirti moterų alkoholizmo specifinius bruožus ir sveikimo galimybes. Tikslui pasiekti buvo suformuoti uždaviniai: nustatyti moterų alkoholizmo priežastis, išsiaiškinti vystymosi dėsninumus ir įvertinti moterų sveikimo galimybes. Be to, buvo norima išsiaiškinti moterų, priklausomų nuo alkoholio, požiūrį į savo ligą.

Atliktas kokybinis tyrimas, naudoti pusiau struktūruoto interviu metodas bei moterų grupės narių pasisakymų turinio fenomenologinė analizė. Tyrimo rezultatai parodė, kad moterų priklausomybę dažnai lemia su moters organizmu susijusios priežastys: abortai, persileidimai, nevaisingumas ir t.t. Be to, moterys alkoholiui yra jautresnės nei vyrai dėl savo organizmo ypatumų, jos ilgiau slepia ligą ir ją neigia. Moterims fizinė ir psichologinė priklausomybė vystosi greičiau nei vyrams ir jų sveikimas nuo alkoholizmo sudėtingesnis nei vyrų. Socialiniame darbe svarbu suvokti ir tinkamai įvertinti šiuos skirtumus tam, kad moterims galima būtų pasiūlyti efektyvius ir savalaikius pagalbos būdus.

Alcohol dependence in women: specific features and recovery possibilities

Summary

Alcohol dependence in women is a social phenomenon which differs from alcohol dependence in men from the point of view its causes and development regularities as well as recovery possibilities. In social work it is of key importance to realize and adequately evaluate these regularities to offer women effective and timely assistance.

The research aim was to analyze specific features of alcohol dependence in women and recovery possibilities. To achieve the aim, the following tasks have been developed: to define causes of alcohol dependency in women, find out development regularities and evaluate recovery possibilities for women. Besides, there was a desire to find out attitude of alcohol-dependent women towards their position.

A qualitative research was carried out by the following methods: semi-structural interviewing and phenomenological analysis of responses of female target group. The research results proved that alcohol dependency in women is usually determined by female organism related causes i.e. abortions, baby miscarriage, infertility etc. Besides, women proved to be more prone to alcohol if compared with male respondents because of the features of female body. Women usually try to hide and deny being alcohol – dependent. Physical and psychological dependency on alcohol progresses quicker in women than in men. Recovery possibilities for women proved to be more complicated if compared to men. These factors should be taken into consideration in offering social programs for women and forming public attitude towards alcohol dependency in women by treating it as a disease.

IVADAS

Alkoholizmas – viena aktualiausių mūsų visuomenės problemų. Jos paplitimo mastas neįtikėtinas: beveik kiekviena šeima savo artimoje socialinėje aplinkoje turi priklausomą nuo alkoholio asmenį. Kelia nerimą ryškėjanti tendencija – moterų alkoholizmas. Padidėjo skaičius moterų, lankančių Anoniminių Alkoholikų draugiją, vis daugiau jų kreipiasi pagalbos dėl problemų, susijusių su alkoholio vartojimu. Iki aštunto dešimtmečio moterų alkoholizmo niekas nediagnozavo ir negydė, buvo kalbama tik apie vyrus, sergančius šia liga. Dabar manoma, kad artimiausiu laiku skaičius vyrų ir moterų, gydomų nuo alkoholizmo, susilygins. Be to, 2008 yra paskelbti blaivybės metais, todėl pats laikas atkreipti dėmesį į moterų alkoholizmo reiškinį ir keisti mūsų visų požiūrį į jį.

Moterų alkoholizmas – viena iš svarbiausių socialinių ligų, nes ja serganti moteris yra makrosociumo (visuomenės, etnos) ir mikrosociumo (šeimos, darbo kolektyvo) narė. Dėl moters alkoholizmo kenčia pati visuomenė: moteris socialiai degraduoja ir įtakoja aplinkinių asmenų psichoemocinę būklę.

Moterų alkoholizmas tampa vis didesnę pagreitį įgyjančiu reiškiniu. Tai nėra tik pačių moterų problema, nes jos atsakingos už ateinančių kartų fizinę ir dvasinę kokybę. Alkoholio vartojimas nėštumo metu daro įtaką vaisiui, nes lengvai praeina per placentą. Alkoholis yra dažniausia apsigimusių kūdikių vystymosi, augimo ir elgesio sutrikimų priežastis.

Moterų alkoholizmas turi specifinių bruožų. Alkoholizmas moteris pažeidžia daug skaudžiau nei vyrus, o gydyti moteris yra daug sunkiau. Savo priklausomybę jos paprastai slepia ir ilgai nepripažįsta, nes moteris labiau nei vyrus kankina gėda ir kaltės jausmas. Šeimos gydytojai labai nenoriai diagnozuoja moterims alkoholizmą, dažniausiai išrašomi raminamieji vaistai ar antidepresantai. Taip sukeliama dviguba priklausomybė – nuo alkoholio ir nuo tablečių. Sėkmingo gydymo galimybės moterims irgi yra mažesnės nei vyrams. Daug reabilitacijos centrų yra vis dar nepritaikyti moterims, kurios greta problemos dėl alkoholio dažnai yra patyrusios ir seksualinių traumų. Šios moterys turi žemą savigarbą, o to neįmanoma gydyti terapinėse grupėse, kuriose dalyvauja pacientai vyrai ir kurioms vadovauja vyrai. Be to, net ir baigusi sėkmingą gydymosi kursą, moteris negali laisvai šnekėti apie savo bėdą mūsų visuomenėje, nes moteris, turinti šią problemą, yra niekinama kur kas labiau nei toks pat vyras.

Dėl visų šių priežasčių apie moterų alkoholizmą reikia kalbėti atskiriant jį nuo vyrų alkoholizmo. Tyrimo tikslas - ištirti moterų alkoholizmo specifinius bruožus ir sveikimo galimybes. Tikslui pasiekti buvo suformuoti uždaviniai: nustatyti moterų alkoholizmo priežastis, išsiaiškinti

vystymosi dėsningumus ir įvertinti moterų sveikimo galimybes. Be to, buvo norima išsiaiškinti moterų, priklausomų nuo alkoholio, požiūrį į savo ligą.

Alkoholizmas apima visas moters gyvenimo sritis: fizinę, socialinę, dvasinę. Todėl su šiuo reiškiniu susiduria įvairių sričių specialistai: narkologai, psichiatrai, psichologai, socialiniai darbuotojai. Bet mokslinėje literatūroje moterų alkoholizmas dažniausiai nagrinėjamas vien iš medicininės pusės. Darbe autorė į šią problemą žvelgs iš socialinio darbuotojo perspektyvos. Tema yra svarbi socialinio darbo teorijai ir praktikai, nes retas socialinis darbuotojas nesusiduria su šia problema. Juolab, kad autorė šiai temai nagrinėti turi ir asmeninių motyvų – kuria metodinę medžiagą darbui grupėje su moterimis, sergančiomis alkoholizmu, veda grupinius užsiėmimus tokioms moterims ir dirba konsultante. Kadangi visuomenė netoleruoja ir neremia moterų, turinčių problemų dėl alkoholio, daug galėtų nuveikti specialios programos, teikiančios tokioms moterims socialinę paramą.

Valstybė pastaruoju metu skiria didelį dėmesį darbui su socialinės rizikos šeimomis. Beveik kiekvienoje tokioje šeimoje, kurioje dėl alkoholizmo ir vaikų nepriežiūros, vaikai apgyvendinami globos namuose, lieka priklausomi nuo alkoholio tėvai, kuriems padėti labai sunku, bet būtina. Vilniaus SPC su tokiais asmenimis dirba tarnyba „Parama“, kurioje jie gauna konsultacijas, jiems suteikiama informacija apie jų ligą, moterys gali lankytis moterų grupių užsiėmimuose. Visgi šis darbas nėra labai efektyvus, nes šių asmenų neįmanoma atvesti per prievartą, o patys jie nenori pripažinti savo ligos. Visuomenė turėtų ieškoti būdų, kaip dirbti su šiais žmonėmis, ir ypač moterimis, motinomis. „Pati moderni visuomenė yra savo individų problemų „kaltininkė“. (Beje, reikia pripažinti, kad kasdieniame gyvenime dažniausiai vyrauja kitokia nuomonė: dėl atskirų asmenų nepavykusio gyvenimo yra kaltinama ne moderni visuomenė, bet patys problemų paliesti žmonės.)“ (Švedaitė-Sakalauskė, 2004, 6 psl.)

Teorinėje darbo dalyje aptariamos moterų alkoholizmo specifinės priežastys: biologinės, psichologinės, socialinės. Po to nagrinėjami šios ligos vystymosi dėsningumai ir sveikimo galimybės. Atskiri skyriai – nėštumas ir alkoholis, moterų ir vyrų alkoholizmo skirtumai.

Tyrimo metu buvo įrašyti trys interviu: du priklausomų nuo alkoholio blaiviai gyvenančių moterų ir vienas ekspertės, dirbančios šioje srityje. Duomenims apdoroti taikoma kokybinio tyrimo metodika – jie transkribuojami, parafrazuojami ir konceptualizuojami / kategorizuojami. Darbo temai atskleisti buvo pasirinktas kokybinio tyrimo naratyvinio interviu metodas ir priklausomų nuo alkoholio moterų grupės darbo tekstų analizė. Kokybinio tyrimo metodas labiausiai tinka suprasti priklausomos moters gyvenimą, išsiaiškinti jos alkoholizmo priežastis ir pasveikimo galimybes.

Socialinė tikrovė yra subjektyvi, kiekvienas ją matome savaip. Sunku suprasti, kokia ji yra priklausomai nuo alkoholio moteriai, o kokybinio tyrimo dėka galime pažvelgti į šią tikrovę iš priklausomos moters pozicijos.

Praktinė darbo vertė ta, kad vadovaujantis tyrimų išvadomis, galima teikti rekomendacijas socialiniams darbuotojams bei tobulinti metodinę medžiagą darbui grupėje priklausomoms nuo alkoholio moterims. Tai leis geriau suprasti ir efektyviau padėti moterims alkoholikėms.

Pagrindinė darbo *idėja* – moterų alkoholizmas skiriasi nuo vyrų alkoholizmo, todėl ir gydymo būdai turėtų būti labiau specifiniai. Autorė vis dėlto linkusi remtis feministine metodologija, teigiančia, kad lytis yra socialinės problemos centre, o socializacijos procese ji dažnai ignoruojama.

Nuoširdžiai dėkoju už pagalbą rašant darbą dėstytojai V. Gevorgianienei ir respondentėms, kurios atvirai dalijosi savo mintimis bei jausmais.

1. MOTERŲ ALKOHOLIZMO SAMPRATA

1.1. Moterų alkoholizmo paplitimas

Alkoholizmas – tai sisteminis biopsichosocialinis reiškinys, kuris veikia visuomenės gerovę ir saugumą. Todėl nenuostabu, kad Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) Europos regioninis biuras „Europos veiksmų plane dėl kovos su alkoholio vartojimu“ 1993-2000 m. kaip vieną iš 9 pagrindinių strateginių veiklos krypčių išskyrė „socialinės paramos sistemos“, kuri susiduria su alkoholio vartojimo problemomis, stiprinimą (Kozlovas, Danilova, Firsovas, 2007).

Medikai *alkoholizmą* apibūdina kaip ligą, pasižyminčią somatiniais ir nerviniais - psichiniais sutrikimais, iš pradžių – su grįžtamaisiais funkciniais, o ilgainiui – su negrįžtamais organiniais sutrikimais, sukeliančiais socialinius konfliktus. *Alkoholikai* – tai asmenys, piktnaudžiaujantys alkoholiu tiek, kad gerokai pakeičia savo psichines ir fiziologines savybes, santykį su aplinka ir socialines ekonomines funkcijas.

Klinikinės toksikologijos vadovėlyje *priklausomybė* įvardijama kaip kompulsyvus potraukis, kuris reiškia labai stiprų, valia neįveikiamą geismą kartotinai vartoti jau išbandytą psichoaktyvią medžiagą. Kiti autoriai priklausomybe vadina labai ilgą alkoholio vartojimą, kuris labiau vertinamas nei ankstesnis gyvenimo būdas bei turi tam tikrų požymių (savikontrolės praradimas, fizinis atsidavimas, padidėjęs toleravimas ir kt.) (Dilingas, Reimeris, 2000). Psichologas S.Peele priklausomybę apibūdina kaip žalingą, nekontroliuojamo elgesio ratą (Bulotaitė, 1998) . Priklausomybė – tai procesas, kuris keičiasi laike. Jai vystytis nebūtini biomedicininiai organizmo pokyčiai. *Fizinė priklausomybė* – tolerancija alkoholio sukeliama poveikiui bei ūminė abstinencijos būseną, nutraukus alkoholio vartojimą ar staiga sumažinus įprastinę dozę. *Psichologinė priklausomybė* – tai liguistas potraukis nuolat vartoti narkotines medžiagas komforto būklei pasiekti ir tai yra žmonių, o ne narkotinės medžiagos problema (Bulotaitė, 1998). Jei alkoholio vartojimas kelia problemų bet kurioje moters gyvenimo sferoje , o ji toliau tęsia alkoholio vartojimą, reiškia, kad ji yra *priklausoma nuo alkoholio*.

Gyvename visuomenėje, kur alkoholio vartojimas yra tapęs kasdieniniu reiškiniu. Remiantis literatūroje pateikiamais duomenimis, maždaug 90 proc. suaugusiųjų vartoja alkoholį (Brownlee, 2006). Daugeliui žmonių po sunkaus darbo ar įtampos alkoholis padeda išgyventi atsipalaidavimo jausmą. Augant pajamoms ir mažėjant alkoholinių gėrimų kainoms, didėja alkoholio prieinamumas ir vartojimas. Katastrofiškai mūsų šalyje didėja sergančiųjų alkoholinėmis psichozėmis skaičius,

didėja vaikų ir jaunuolių girtavimas. 2006 m. tyrimų duomenimis, 26 proc. 15 metų amžiaus berniukų ir net 20 proc. mergaičių alkoholinių gėrimų vartoja nors kartą per savaitę (www.std.lt). Manoma, kad tarp išgeriančių žmonių apie 20 proc. tampa priklausomi nuo alkoholio. Iš tų 20 proc. apie 3 – 6 proc. yra beviltiški, 20 – 25 proc. ieško pagalbos, o apie 70 proc. žmonių miršta nežinodami, kad sirgo alkoholizmu. Priklausomybė nuo alkoholio – progresuojanti, nepagydoma liga. Etanolis sukelia pokyčius smegenų veikloje, o rezultatas – fiziniai, psichologiniai ir elgesio pakitimai.

Tokia situacija kokia yra dabar, kad alkoholizmu serga daugiau vyrų nei moterų, yra sąlygota ankstesnių kartų patyrimo – moterims nebuvo įprasta *gerti* * tiek pat, kiek vyrams. Tačiau ši tendencija sparčiai kinta – alkoholizmas „jaunėja“ ir „moteriškeja“. Organizacijos Alcohol Concern (AC) duomenimis, sparčiausiai gausėjanti alkoholio vartotojų grupė yra jaunos moterys, ypač 18 - 40 metų amžiaus (Brownlee,2006). Vyrų, viršijančių saugaus alkoholio vartojimo normą skaičius ir toliau išlieka stabilus – 25 procentai, o alkoholiu piktnaudžiaujančių moterų padaugėjo: 1984 metais nesaikingai alkoholį vartojo 9 procentai pasaulio moterų, o XX a. pabaigoje jau 16 procentų (Brownlee,2006). Jungtinėse Valstijose geria 66 procentai moterų, iš 65 milijonų vartojančių alkoholį žmonių daugiau kaip keturi milijonai turi problemų dėl gėrimo, o 650 000 iš jų – moterys (Brownlee,2006). Australijoje 31 procentas moterų nuo 18 iki 28 metų turi priklausomybę nuo alkoholio, o amžiaus grupėje nuo 18 iki 23 jų skaičius siekia net 70 procentų, Jungtinėje Karalystėje moterys sudaro daugumą Anoniminių alkoholikų grupėse. (Brownlee, 2006).

Panaši situacija ir Europoje – moterys ne tik nenusileidžia vyrams šiuo požiūriu, bet ir juos lenkia. Edinburgo miesto ligoninės alkoholio ir sveikatos tyrimų centro atlikta apklausa parodė, kad moterys vartodamos alkoholį nedaug atsilieka nuo vyrų – 85 proc. moterų ir 91 proc. vyrų nurodė vartoją alkoholį (Brownlee, 2006). Per pastaruosius keletą dešimtmečių moterų, sergančių alkoholizmu, visame pasaulyje žymiai pagausėjo. Ne taip senai lyginant su vyrais moterų alkoholizmas sudarė santykį 1:20 arba 1:15, devinto dešimtmečio pabaigoje jis siekė 1:10, 1:7, 1:5, dabar 1:4. (Mikalkevičius, Banaitis, Kurtinaitis, 1998). Tokios tendencijos vyrauja pasaulyje. Lietuvoje padėtis yra labai panaši. Devinto dešimtmečio pabaigoje skaičiuojant oficialius Lietuvos alkoholikus, moteris tarp jų būdavo tik kas vienuolika, dabar – sergančiųjų alkoholizmu moterų skaičius daugelyje regionų susilygino su vyrų (Mikalkevičius, Banaitis, Kurtinaitis, 1998). Kauno apskrities priklausomybių ligų centro duomenimis, 2002-2003 metais iš visų sirgusių priklausomybe nuo alkoholio daugiau kaip 30 proc. buvo moterys. Be to, jei anksčiau nuo šios priklausomybės

* žodžio *gerti* prasmė šiame tekste – gerti alkoholinius gėrimus.

gydėsi pagyvenę žmonės, dabar - vis jaunesnės moterys, net paauglės. Kauno visuomenės sveikatos specialistai 2004 m. apklausė 708 moteris, gyvenančias Kaune, paaiškėjo, kad 13 proc. iš jų vartoja alkoholį net 1-3 kartus per savaitę.

Kita tendencija: priklausomybė nuo alkoholio - tai ne vien degradavusių, neišsilavinusių žmonių liga. Vis didesnę dalį sudaro moterys, turinčios aukštąjį ar nebaigtą aukštąjį išsilavinimą, inteligentės, verslininkės. Tam įvardinti net sukurta sąvoka „inteligentiška alkoholikė“. Manoma, kad tokio reiškinio priežastis – emancipacija ir feministinės tendencijos. Nors paskutiniu metu į Priklausomybės ligų centrą tokių moterų kreipiasi vis mažiau, bet ne todėl, kad jų mažėja, o todėl, kad, turėdamos pinigų jos renkasi privačias gydymo įstaigas. Lietuvoje moterys dėl savo alkoholizmo labai retai kreipiasi pačios, dažniausiai jas atveda gydytis tėvai, vaikai, vyras,.

Ir Lietuvoje, ir kitose šalyse moterų alkoholizmas yra apgaubtas įvairių mitų ir stereotipų. Visuomenėje įprasta girtą moterį niekinti, pašiepti, jos ligą vertinant kaip pasileidimą, lengvabūdiškumą. Tuo tarpu girtas vyras yra toleruojamas, į jį nekreipiama dėmesio ar net jis yra pateisinamas. Todėl moterų alkoholizmas dar vadinamas „slaptu“, moterys slepia savo problemas, neskuba kreiptis į medikus arba kreipiasi dėl nerimo, nerimastingumo, psichikos ligų. Jas dažniausiai kankina nemiga, panikos priepoliai, suicidinės mintys, depresija, pilvo skausmai ir t.t. Moterys dažniausiai nesuvokia, kad tai yra alkoholizmo sukeltos pasekmės, o ne priežastis, dėl kurios reikia gerti arba ją gydyti.

1.2. Moterų alkoholizmo priežastys

Šiuo metu pripažįstama, jog nėra vienos priežasties, dėl kurios asmuo pradeda vartoti alkoholį. Priklausomybė, dažniausiai išsivysto dėl keleto tarpusavy susijusių priežasčių. „J.A.Ewingo modelyje kiekvieno asmens tikimybę tapti priklausomam nuo alkoholio lemia keturių veiksmų kombinacija: prieinamumas (alkoholio kaina), socialiniai, psichologiniai ir instituciniai veiksniai (genetinės ir biocheminės savybės)“ (Bulotaitė, 2004, 62 psl.). Tai vadinama biopsichosocialiniu priklausomybių išsivystymo modeliu.

Kadangi laikas, kol moteris tampa priklausoma, gana ilgas ir kiekvienai skirtingas, priklausomai nuo jos gyvenimo būdo, tai dažnai moterys nepastebi, kad jau serga. O kai pastebi, dar labai ilgai ligą neigia.

Specifinės moterų alkoholizmo priežastys yra (Mikalkevičius, Banaitis, Kurtinaitis, 1998):

- Biologiniai moters organizmo ypatumai, endokrininė pusiausvyra;
- Psichologiniai moters ypatumai;

- Emancipacija, moters užimtumas.

Tai patvirtina ir priklausomybes aiškinančios teorijos. Psichoanalitikai teigia, kad alkoholizmo priežastis – kažkokių svarbių poreikių frustracija. Biheavioristų arba socialinio išmokymo teorijos šalininkų nuomone, alkoholizmas kyla dėl daugkartinių pastiprinimų, kuriuos subjektas gauna vartodamas alkoholį. Transakcinės analizės specialistai mano, kad alkoholinis elgesys – tai savotiškas žaidimas, leidžiantis subjektui manipuliuoti aplinkinių jausmais ir veiksmais. K. Štaineris knygoje „Žaidimai, kuriuos žaidžia alkoholikai“ teigia, kad požiūris į alkoholizmą *kaip į ligą* medicinine prasme trukdo gydymui, nes negalima painioti ligos, kaip vienos iš besaikio alkoholizmo išdavas, su pačiu besaikiu girtavimu, kuris nelaikomas liga medicinine prasme (Štaineris, 2003). Kitas požiūris į alkoholizmą, būdingas daugeliui praktikuojančių gydytojų, *kaip į simptomą* rimtos problemos, ignoruoja patį alkoholizmą, nes sunku įsivaizduoti, kad visiškai dėl alkoholizmo degradavęs žmogus spręs fundamentalius klausimus, ieškodamas savo alkoholizmo priežasties. Žodžiu, K. Štainerio nuomone, gydant priklausomus nuo alkoholio asmenis, svarbu nežaisti žaidimo „Alkoholikas“, o stengtis atrodyti pakankamai abejingu, kai tuo tarpu pacientas/klientas jaus diskomfortą. Tokį požiūrį palaiko ir psichoanalizės šalininkai (Štaineris, 2003).

1.2.1. Genetinė predispozicija

Mokslininkai jau senokai domisi, ar alkoholizmas yra paveldima liga. Užsienio mokslininkų tyrimai parodė, kad alkoholikų vaikai, palyginti su visa populiacija, turi 4 kartus didesnę tikimybę susirgti alkoholizmu. Didžiausias pavojus tyko asmenų, kurių abu tėvai alkoholikai arba šia liga serga motina (Gossop, 2001).

Polinkis girtauti gali būti paveldėtas. Yra nustatyta, kad jei seneliai ar tėvai pasitenkindavo nedideliu alkoholio kiekiu, tai vaikams jau reikia didesnio. Manoma, kad yra paveldimas tik psichologinis polinkis į priklausomybę, kuris rodo neatsparumą svaigalams. Dėl šios priežasties priklausomybė vystosi greičiau. Taigi moterys (beje, kaip ir vyrai), gimusios šeimose, kur buvo girtaujama, turi daugiau galimybių susirgti šia liga. Tačiau, jei moteris ir paveldi genetinį polinkį, visai nereiškia, kad ji neišvengiamai piktnaudžiaus alkoholiu.

Taigi, genetinis veiksnys turi įtakos tik moterų nevienodam pažeidžiamumui, bet ne pačiam potraukiui atsirasti.

1.2.2. Biologiniai moters organizmo ypatumai

Moterys fiziškai yra mažiau atsparios alkoholiui nei vyrai. Moters biologiniai ypatumai predisponuoja greitesnę priklausomybės susiformavimą. Medikai teigia, kad lemiamą vaidmenį turi etanolo metaboliniai procesai: apie 90 proc. alkoholio yra suskaldoma kepenyse. Kiekvienos moters organizmas dar turi individualų jautrumą alkoholiui. Taigi, *moters organizme alkoholis skaldomas nevisiškai*. Šis biologinis faktorius yra neatsiejama kiekvienos moters organizmo savybė, kuri gali įtakoti priklausomybės formavimąsi.

Be to, medikai teigia, kad alkoholizmas moterims išsivysto greičiau nei vyrams, nes jos turi gležnesnę fizinę sandarą. Jų organai mažesni, ir dėl riebalų bei vandens santykio organizme susilaiko mažiau vandens, kuris atskiestų alkoholį. Išgėrus alkoholio moterims jo koncentracija kraujyje yra didesnė negu vyrams.

Nustatyta, kad tam tikrais moters gyvenimo laikotarpiais joms kyla didesnis noras išgerti ir alkoholis tuomet žymiai stipriau veikia moters organizmą: priešmenstruaciniame cikle, pogimdyviniu periodu, menopauzės metu (Mikalkevičius, Banaitis, Kurtinaitis, 1998). Taip atsitinka dėl to, kad hormoninis persitvarkymas sukelia žymių biologinių ir psichikos pokyčių.

Pačios moterys dažniausiai nurodo tokias savo alkoholizmo priežastis: pogimdyvinė depresija, nevaisingumas, abortas, gimdos pašalinimas, persileidimas, lytinis šaltumas ir kitos su moters organizmu susijusios priežastys.

1.2.3. Psichologiniai ypatumai

Egzistuoja įdomi evoliucinio vystymosi teorija apie priklausomybės nuo alkoholio atsiradimo priežastis. Visuomenės raidą sąlygoja savisaugos instinktas. Taigi, visada evoliucijos dėmesio centre buvo kūno išsaugojimas. Bet priklausomo žmogaus elgesys nukreiptas prieš kūno išsaugojimą, kyla klausimas, kodėl jis tą elgesį kartoja? Pasirodo, XX a. pab. pasikeitė evoliucinio vektoriaus kryptis: svarbesnė tapo asmens psichinė būseną. Žmogus nuolat vartoja alkoholį, nes gauna asmeninį pasitenkinimą, kuris stabilizuoja jo psichinę būseną, kuri šiuolaikiniam žmogui yra svarbesnė nei fizinė.

Panašiai teigia ir K.Štaineris: alkoholizmas kaip gyvenimo scenarijus yra destruktivus. Išskirtinė alkoholizmo ypatybė yra sąmoningas alkoholio pasirošimas aktyviems veiksams, nukreiptiems į savęs žalojimą (Štaineris, 2003).

JAV Nacionalinio sveikatos instituto duomenimis yra trys svarbiausi psichologiniai priklausomybės nuo alkoholio rizikos veiksniai :

1. Nerimas.
2. Impulsyvaus tipo asmenybė.
3. Piktnaudžiavimo alkoholiu šeimoje anamnezė (Brownlee,2006).

Klinikinės toksikologijos vadovėlyje yra nurodomos tokios priklausomybės psichologinės priežastys: patirtis, kad etanolis turi stiprų pageidaujama poveikį, sunki psichinė būseną (baimė, nerimas, dirglumas ir t.t.), ryški vegetacinė simptomatika (vėmimas, prakaitavimas), situacijos reakcija (bejėgiškumo pojūtis, depresija, agresija).

Pasak A. Corob, moteris lengvai pažeidžia depresija dėl trijų priežasčių:

1. moterų socializavimas, verčiantis užimti pavaldinių vietą, sumenkina jų savivertę;
2. tie vaidmenys ir elgesio formos, kurių laikytis jas išmokė, streso metu atima atsparumą;
3. paprastai aplinka moteris skatina siekti kitų žmonių joms nustatytų tikslų (Trenckmann, Heinz, 1999).

Šios priežastys pastūmėja moteris į depresiją, kuri labai dažnai išsivysto į priklausomybę nuo alkoholio.

Egzistencinės psichologijos požiūriu priklausomybė nuo alkoholio nėra vien tik elgesys (svaiginimasis), bet neišspręstų egzistencinių dilemų bei vidinių prieštaravimų išraiška. (Markevičius, 2002). Tą patvirtina daugelis tyrimų. Pagrindinis alkoholio vartojimo motyvas – nesugebėjimas įveikti streso.

Psichologinė priežastis, pastūmėjusi moterį į alkoholizmą dažnai yra emocinis nebrandumas, nuolatinis noras patirti kuo daugiau malonumų (hedonizmas), vienišumo ir baimės jausmai, vidiniai emociniai išgyvenimai ir konfliktai, žemas savęs vertinimas. Priklausomos moterys trokšta patirti kuo daugiau malonių išgyvenimų, joms ima atrodyti, kad žmonės ir daiktai egzistuoja tam, kad teiktų malonumus. Tačiau suvokus, kad taip nėra, jaučiasi nusivylusios ir ima jausti nuolatinį diskomfortą. Tokios moterys komunikuodamos yra linkusios į kraštutinumus: arba jos turi bendravimo sunkumų arba stengiasi valdyti kitus žmones. Draugams nusisukus, nauji bandymai pritapti, dažniausiai baigiasi nesėkme. Draugų mažėja, moteris jaučiasi vieniša. Norint nuslopinti vienišumo jausmą, griebiamasi alkoholio. Taip vystosi priklausomybė, kuri kartais dar vadinama vienišumo liga.

Moterys iš prigimties yra emocingos. Jas į alkoholizmą dažnai pastūmėja psichologinės traumos: artimųjų mirtis, skyrybos, tėvų netektis ankstyvoje vaikystėje, motinos šiurkštumas, priešiškus, vienatvė. Moterų emocinė sfera labiau pažeidžiama nei vyrų, jos labiau jaučiasi

vienišos, atstumtos. Todėl moterys yra tris kartus labiau linkusios į depresiją nei vyrai. Jos pakliūna į uždarą nuotaikų sutrikimo ir nepastebimo priklausomybės vystymosi ratą. O nesėkmingai „nugalėta“ depresija tik dar labiau sustiprėja dėl priklausomybės (Trenckmann, Heinz, 1999). Kai kurios moterys turi isteroidinių bruožų, dažnai jos būna nelaimingos dėl per didelių reikalavimų kitiems. Tokioms moterims alkoholizmas išsivysto dar greičiau nei kitoms.

Dažnai diskutuojama, ar yra tokios asmenybės savybės, kurios predisponuoja alkoholio vartojimą. Tai amžinas klausimas, nes sunku atskirti, ar tam tikros asmenybės savybės nulėmė piktnaudžiavimą, ar jos yra piktnaudžiavimo pasekmė. Pastebėti tokie asmenybės ypatumai, turintys įtakos polinkiui į alkoholizmą:

- Nerimo ir nesaugumo jausmas, polinkis į depresiją, susijęs su vietos gyvenime neradimu.
- Psichologinis nebrandumas ir infantiliškumas, emocinė priklausomybė nuo kitų žmonių.
- Nesugebėjimas spręsti problemų, bėgimas nuo jų.
- Žemas savęs vertinimas.
- Maištingumas ir impulsyvumas, nepriklausomybės troškimas.
- Malonių išgyvenimų siekimas (Trenckmann, Heins, 1999)

Kiti autoriai dar išskiria tokius moterų (ir vyrų) bruožus: nenuoseklus elgesys, užsispyrimas, neryžtingumas, nekantrumas, nepastovumas, neatsakingumas, neurotiškumas, silpnavališkumas, paviršutiniškumas, ekstraversija. Bet šie žmogaus charakterio bruožai nebūtinai yra pastovūs asmenybės ypatumai. Jie gali būti būdingi tam tikru vystymosi laikotarpiu ar psichologinės krizės metu. Kartais su piktnaudžiavimu bandoma sieti temperamento ypatumus, sumažėjusią dėmesio koncentraciją, emocinį labijumą, sociopatijas ir pan. Vis dėlto beveik visi asmenybės bruožai, kurie apsunkina moters galimybes rasti pasitenkinimą kasdieniame gyvenime, gali paskatinti vartoti alkoholį. Gėda ir kaltė, kad geriama per daug, irgi gali tapti priežastimi gerti dar daugiau, kad bent trumpam išvengtum šių jausmų.

1.2.4. Socialinis moters pažeidžiamumas

Manoma, kad priklausomas žmogus – auklėjimo bei socializacijos auka. Daugelio autorių nuomone, moterys yra socialiai labiau pažeidžiamos nei vyrai. Vienas iš svarbiausių moterų alkoholizmą skatinančių veiksnių – mikrosocialinė aplinka.

- Visų pirma, *klimatas šeimoje*. Šeimos įtaka (netinkamas auklėjimas arba jo nebuvimas, dvasinės ir fizinės traumos, nepilna šeima, tėvų piktnaudžiavimas alkoholiu) viena iš priežasčių tiesiogiai įtakojančių moterų alkoholizmą. Netinkamas auklėjimas – tai per didelė tėvų kontrolė, griežtumas, jausmų šaltumas, tolerancijos stoka, vaiko gebėjimų menkinimas arba atvirkščiai – per didelė laisvė, nesirūpinimas vaiku. Nepilnoje šeimoje dažnai motina ar tėvas būna taip užsiėmę savo problemomis, kad dėmesio vaikui nelieka, arba jis yra apgaubiamas hipergloba. Jei šeimoje dažnai geriama, vaikas šį modelį suvokia kaip natūralų. Moterų alkoholizmą stipriau nei vyrų įtakoja aplinkos faktoriai: tėvų dėmesio stoka, apleistumas vaikystėje. Nors alkoholikai tėvai myli savo vaikus, jiems sunku būna jais tinkamai pasirūpinti. Jei vaikai mato nuolat geriančius tėvus, jie ima išgerinėti dėl tos pačios priežasties, kaip ir jų tėvai kadaise. Šis „užburtas ratas“ vadinamas socialiniu paveldėjimu.

Dažnai moteris, norėdama išgelbėti savo geriantį vyrą, ima gerti drauge. Tokia moteris triskart greičiau prasigeria pati, nesuvokdama, kad jokia žmona negali įstengti priversti vyro negerti, jei jis pats to nenori. Manoma, kad per dvejus bendro gyvenimo metus su asmeniu, priklausomu nuo alkoholio, artimųjų charakteris deformuojasi (Ivanauskienė, Varžinskienė, 2006). Tyrimų duomenimis, apie 50 – 70 proc. visų alkoholizmo atvejų sudaro šeimyninis alkoholizmas. Mokslininkai pastebėjo, kad tik viena iš 10 moterų, kurių vyras girtauja, jį palieka, tuo tarpu 9 iš 10 vyrų palieka moterį alkoholišką (Brownlee, 2006). Įdomu, kad Vilniaus priklausomybės centre išsiskyrusios pacientės sudaro daugumą.

- *Aplinkos ir draugų įtaka*. Draugystė su piktnaudžiaujančiais draugais, smalsumas, autoritetų vaikymasis suformuoja nekritišką požiūrį į alkoholį. Pastūmėti moteris į alkoholizmą gali ir jų profesinis užimtumas: jei darbas, susijęs su alkoholiu (padavėjų, barmenių, pardavėjų).

- *Visuomenės būklė* apskritai. Yra pastebėta, kad „blogais“ laikais, kai išauga bedarbystė, išauga ir alkoholio suvartojimas. Bedarbystė reiškia šeimos ekonominės padėties pablogėjimą, nerimą dėl ateities ir kritusį pasitikėjimą savimi. Ypač tai moteriai, kuri jau yra rizikos zonoje, lengva pradėti gerti, kad numalšintų nerimą ir apatiją. Nepastebimai saikingas vartojimas

virsta piktnaudžiavimu. Geresniais laikais, turint daugiau pinigų, galima eiti į restoranus, važiuoti į užsienį. Atsiranda pagunda išgerti po truputį kasdien, vien dėl to, kad tai malonu.

Visuomenės požiūris į alkoholį taip pat daro didelę įtaką. Lengva pradėti gerti, kai alkoholis siejamas su patrauklumu. Be to, jis yra nebrangus ir lengvai prieinamas, o žinios apie jo riziką slopinamos. Literatūroje kartais nurodomos tokios *visuomeninės* moterų alkoholizmo priežastys: vertinimo kriterijai ir greitas gyvenimo tempas, sukeliantis konkurenciją, įtampą, stresą.

Priklausomybę alkoholiui nesąmoningai formuoja ir reklama – gražios, išgeriančios taurius gėrimus puikioje aplinkoje moterys atrodo išpūdingai. Pasąmonė užfiksuoja malonius vaizdus, kurie tampa siekiamybe. Formuojama tradicija – neįmanoma mėgautis gyvenimu, bendrauti be alkoholio pagalbos.

„Kai kurių psichiatrų nuomone, moterų alkoholizmas – mokestis už emancipaciją ir moterų užimtumą. Moteris tapo socialiai nepriklausoma ir savarankiška. Ji pradėjo atlikinėti tas pačias ekonomines ir visuomenines funkcijas kaip ir vyrai. Kartu gana staigiai pasikeitė ir moters gyvenimo būdas, kuris praktiškai nekito daugelį šimtmečių“ (Mikalkevičius, Banaitis, Kurtinaitis, 1998, 91 psl.). Nors tarp priklausomų nuo alkoholio moterų nemažą dalį sudaro namų šeimininkės, kurių pažeistai savivertei atstatyti taip pat padeda alkoholis.

1.2.5. Moters lyties sąlygotas socialinis vaidmuo

Tarp lyčių tyrinėtojų vyrauja susitarimas, jog vyriškumas ir moteriškumas nei biologiškai nulemti, nei laike bei erdvėje nekintantys individų požymiai. Tai *socialinės praktikos išraiška ir padariniai*, kur susipina objektyvios struktūros (pasidalinimas darbinėmis sritimis, galios struktūros) bei subjektyvios dispozicijos (elgesio, mąstymo ar jausminiai modeliai) (Brandes, 2002). Taigi, *lytis yra socialinis konstruktas, o socialinius dalykus galima įveikti*.

Kaip pastebi A. Adleris, viskas klostosi taip, kad vyras nuolat siekia būti pranašesnis už moterį, ši dėl to nepatenkinta, kyla įtampa (Adler, 2003). Tokia privilegijuota vyro padėtimi remiasi visos mūsų institucijos, tradicinės nuostatos, įstatymai ir papročiai, net šeimos gyvenimas. Manoma, kad lytinis tapatumas (savęs kaip lyties atstovo suvokimas) galutinai susiformuoja apie trečiuosius gyvenimo metus. Vėliau individas elgiasi taip, kaip reikalauja tai lyčiai priskirtas vaidmuo (Lemme, 2003). Mūsų kultūroje mergaitei nelengva išsaugoti pasitikėjimą savimi ir drąsą. Vyro svarba visuomenėje smarkiai pažeidė moters psichikos raidą ir sukėlė nepasitenkinimą moters vaidmeniu.

Todėl moters pasirinkimas dažniausiai toks: arba ji sieks prilygti vyrui, pasirinkdama „vyriską“ raidos kryptį arba patirs savotišką resignaciją, nuolankiai prisitaikydama.

S.C. Wilsnackas, tyręs moteris prieš alkoholio vartojimą ir po jo, nustatė, kad moterys alkoholikės turi chroniškų abejonių dėl savo moteriškumo, adekvatumo lyčiai. Kitaip tariant, jos turi stiprų motyvą gerti, kad jaustųsi moterimis (Bulotaitė, 2004).

Lietuvoje iš esmės dominuoja patriarchalinis vyro įvaizdis, kuris įtakoja moters dalyvavimą viešajame gyvenime ir privačioje sferoje. Nuolatiniai bandymai prisitaikyti prie vyriškų dominavimo struktūrų, sukuria moters dvigubą egzistavimą: pareigas abiejose sferose. Skiriami trys moters vaidmenų konflikto tipai (Reingardienė, 2004):

1. Intra – vaidmens konfliktas: daugelio poreikių nesuderinamumas viename vaidmenyje.
2. Inter – vaidmenų konfliktas : dviejų ar kelių vaidmenų poreikių nesuderinamumas.
3. Vaidmenų krūvis: nesugebėjimas patenkinti visų vaidmenų lūkesčių.

J.Reingardienė 2002 m. ištyrė 23 moteris ir nustatė, kad jų užimtumas dažniausiai neigiamai koreliuoja su jų pasitenkinimu motinystės pareigomis ir net sąlygoja savęs kaltinimo jausmą (Reingardienė, 2004).

Taigi, lytis yra socialinės praktikos padarinys, galintis įtakoti moterų alkoholizmo atsiradimą. Visuomenėje yra vertinama graži, protinga, visur spėjanti, turinti šeimą ir daranti karjerą moteris.

Bet reikia pažymėti, kad vystantis demokratijai, keičiasi moterų padėtis ir savimonė. Pastaruoju metu apie lyčių nelygybę visuomenėje ir moterų problemas kalbama daug daugiau. Vis rečiau girdime, kad moters vieta šeimoje, auginant vaikus. Daugėja moterų organizacijų, priimtas Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas, sukurta Moterų pažangos programa, įsteigta Valstybės konsultanto moterų klausimais pareigybė. Taigi, moterų padėties visuomenėje pasikeitimai gana svarūs, bet pakeisti visuomenės požiūrį nėra taip paprasta.

Apibendrinant galima teigti, kad moters lytis sukelia jai karjeros ir šeimos vaidmenų prieštaravimų dilemas bei sąlygoja jos socialinį vaidmenį. Knygoje „Žmogaus teisės ir socialinis darbas“ moterys yra įtrauktos į lengvai pažeidžiamą socialinę grupę ir teigiama: „Tradiciniai požiūriai, įkūnyti įstatymuose ir (ar) papročiuose, įtakos neturėjimas, visuomeniniai ir religiniai prietarai nukreipti prieš moteris, sprendimų priėmimo spragos, žemas statusas ir dviguba darbo našta – tai keletas požymių tų sunkumų, su kuriais susiduria moterys“ (2007, 91 psl.).

1.3. Moterų alkoholizmo vystymosi dėsniumai

1.3.1. Ligos pradžia

Visiems priklausomiems nuo alkoholio žmonėms ligos pradžia yra panaši – įprotis atsipalaiduoti po sunkios darbo dienos taure vyno ar kito alkoholinio gėrimo. Pirmas požymis, kad moteris artėja prie alkoholizmo – noras gerti. Jis klastingas – kuo daugiau geriama, tuo noras gerti tampa vis stipresnis. Be to, didėja alkoholio kiekis, reikalingas norimam efektui pasiekti. Tačiau moterys nėra nepastebi, kaip jų organizmas ima reikalauti didesnio kiekio ir stipresnių gėrimų. Nors dauguma žmonių puikiai žino, kad atsipalaiduoti galima ir kitais būdais, pavyzdžiui, sportuojant, susitinkant su draugais, skaitant, bet dažnas renkasi alkoholį. Todėl alkoholizmas dar vadinamas „tinginių“ liga, nes išgėrimas nereikalauja beveik jokių pastangų.

Pradinėje ligos stadijoje dar nebūna labai pastebimų pasekmių. Bet tai apgaulinga stadija: sunku pastebėti, kad tolerancija alkoholiui didėja, o tai jau pirmasis alkoholizmo požymis. Žmogus jaučia euforiją, didžiuojasi, kad gali daug išgerti.

Moterų alkoholizmui susiformuoti yra labai kritiškos amžiaus ribos :

- Iki 19 metų
- Nuo 25-35
- Nuo 45 – 60 metų ir vėliau.

Dėl savo fiziologijos moterys greičiau pripranta prie alkoholio, jų girtumas yra sunkesnis, pagirios ilgesnės, labiau pažeidžiama psichika, girtos jos elgiasi keisčiau ir nenusėjamiau negu vyrai.

Dažnai klaidingai manoma, kad taptum priklausomu reikia gerti degtinę. Moterys dažniausiai pradeda gerti nestiprius gėrimus: sidrą, alų, vyną ir nemano, kad tai yra alkoholizmo pradžia. Ne visoms jis ir išsivysto. Bet daugeliui moterų alkoholizmo pradžia – nestiprūs gėrimai. Kitas klaidingas įsitikinimas, kad geriant brangius, kokybiškus gėrimus priklausomybės galima išvengti. Dirbantys išsilavinę žmonės mėgsta maloniai praleisti laiką, gerdami brangius gėrimus. Ilgainiui tai gali tapti tradicija, be kurios neįmanoma gyventi. Problema yra ne tai, kad moterys retkarčiais išgeria, bet tai, kad nebegali sustoti.

Išskiriami šie sergančiųjų alkoholizmu moterų simptomai :

- Jautrumas, dirglumas
- Ligos neigimas

- Manipuliacija aplinka, kad galėtų tęsti vartojimą

Alkoholizmas dar vadinamas „nesubrendusių jausmų liga“. Gerdama moteris jaučiasi labai blogai. Ją nuolat kankina gėda, kaltė ir sąžinės priekaištai, egzistavimo skausmas, baimė, kad kažkas pamatys. Siekdama to išvengti, moteris ima meluoti, manipuliuoti visais ir viskuo, o kad pasijustų nors šiek tiek geriau, ir vėl geria. Taip moteris pakliūna į ratą, iš kurio labai sunku ištrūkti. Nors ir labai blogai fiziškai ir dvasiškai besijausdamos, moteris ir toliau dažniausiai neigia savo ligą, joms atrodo, kad dar gali sustoti.

Pradinei alkoholizmo stadijai būdinga: geriama pasislėpus, atminties spragos, įkyrus galvojimasis apie alkoholį, godus gėrimas, kaltės jausmas.

1.3.2. Priklausomybės vystymosi eiga

Pirmieji pavojaus signalus ima pastebėti šeimos nariai ar artimieji, kartais darbdaviai. Bet moteris taip subtiliai slepia savo ligą, kad gydyti jas yra daug sunkiau nei vyrus. Jos dažniausiai viską neigia ir meluoja. Nors į Vilniaus priklausomybės ligų centrą vis dažniau kreipiasi moteris, kurios jau yra čia buvusios, bet ir jos į savo ligą dažnai nežiūri rimtai.

Antrajai alkoholizmo stadijai būdinga: kontrolės praradimas, abstinencijos laikotarpiai, pasiteisinimai dėl gėrimo, gailestis sau, agresija, konfliktai šeimoje, socialinės problemos.

Atsiranda tokie išoriniai požymiai:

- *Kitoks gėrimo pobūdis* (geria greitai, daug, didėja tolerancija alkoholiui, jo reikia vis daugiau, kad pasijustum gerai.) Organizmas pripranta prie tam tikros dozės alkoholio kraujyje, kai jo trūksta, moteris jaučia nemalonius pojūčius. Šioje stadijoje priklausomybė turi ne tik fizinį, bet ir psichologinį bei socialinį charakterį. Bet moteriai ne taip sudėtinga nei vyrui kitą dieną po išgertuvių eiti į darbą.

- *Abstinencijos sindromas* – tai kankinanti būseną, kurią patiria moteris, nustojusi vartoti alkoholį. Šias kančias sukelia alkoholio trūkumas organizme. Abstinencijos metu žmogus patiria stresą bei psichologines kančias, sutrinka mąstymas bei jausmų atpažinimas. Žmogus nebegali normaliai miegoti, sutrinka koordinacija. Daugeliui ši būseną išnyksta savaime be jokio gydymo. Jei ji nekomplikuota trunka 3-7 dienas. Kartais ji tęsiasi ilgiau ir prasideda komplikacijos: traukulinis sindromas ar baltoji karštligė. *Detoksikacija* – veiksmingas būdas nutraukti abstinencijos simptomus. Tai žmogaus organizmo funkcijų, sutrikusių dėl apsinuodijimo psichiką veikiančiomis medžiagomis, atkūrimas pašalinant jas. Moterims abstinencinis sindromas pasireiškia daugiau

psichinės sferos sutrikimu: nerimu, baime, depresija, nemiga ir pan. Reikia pažymėti, kad moterims šis laikotarpis yra gerokai lengvesnis negu vyrams.

- *Kontrolės praradimas.* Moteris jau nebegali kontroliuoti, kiek ir kada jai reikia alkoholio, tačiau vartoja, nes negali nevartoti. Vartoja tam, kad pašalintų nevirtojimo sukeliama skausmą. Šioje stadijoje moters organizmas jau nebegali normaliai funkcionuoti be alkoholio. Moteris ima gyventi iliuzijų pasaulyje, realus gyvenimas praranda savo prasmę. Ji ima blaškytis tarp virtojimo ir blaivėjimo, tai tampa sunkiu psichologiniu išgyvenimu, ne tik jai, bet ir jos šeimos nariams.

Ligai progresuojant vystosi psichikos sutrikimai. Antroje bei trečioje alkoholizmo stadijoje dažnas reiškinys – depresija, t.y. liguistai prislėgta, liūdna nuotaika, kuriai būdingas sulėtėjęs mąstymas ir užslopinti jausmai. Dėl ligos pakinta charakteris, atsiranda didelis dirglumas, pykčio protrūkiai, smulkmeniškumas, pedantizmas, pavydas, polinkis į baimes. Siekdamas savo tikslo moteris tampa egocentriškos, abejingos aplinkiniams, ciniškos. C.N. Craig išskiria keletą psichologinės priklausomybės vystymosi stadijų :

1. Vidiniai pokyčiai.
2. Gyvenimo būdo pasikeitimas.
3. Gyvenimo sudužimas (Bulotaitė, 1998).

1.3.3. Psichinė ir socialinė asmenybės degradacija

Tai paskutinioji moterų alkoholizmo vystymosi stadija. Jai būdinga : pastovus apsvaigimas, socialinių ryšių griuvimas, mažas atsparumas alkoholiui, mąstymo sutrikimai, ryškūs psichikos sutrikimai, mėginimai nusižudyti. Veikiant alkoholiui sutrinka daugelis psichinių funkcijų – dėmesys, atmintis, mąstymas, vystosi visos asmenybės degradacija. Šie psichinės veiklos sutrikimai – jau įsisenėjusios ligos pasekmės.

Moteris meluoja, pamiršta įsipareigojimus, manipuliuoja tam, kad gautų išgerti. Viskas, kas trukdo vartoti alkoholį – darbas, šeima, pareigos – yra atmetama. Tam, kad atliktų pagrindinius būtinus darbus, reikia išgerti alkoholio. Moteris pakliūna į ratą: ima gerti, kad pasijustų geriau, bet savijauta negerėja. Dingsta ryšiai su pasauliu, nebelieka draugų ir pažįstamų, o dažnai ir šeimos. Moteris degradoja kaip asmenybė. Alkoholis jau ne stimuliuoja ir sukelia euforiją, o tik palaiko fiziologinę būklę.

Kadangi moterys yra linkusios ilgai neigti ir slėpti savo ligą, į medikus jos kreipiasi dažnai pavėluotai, kai jas yra išstikusi krizė, jos yra praradusios darbą ar šeimą ir padėti joms labai sunku. Kai moteris tampa neprognozuojama, dažniausiai ją išstinka daug nelaimių : jos yra apvagiamos, išprievartaujamos ir t.t. Moterų alkoholizmas turi baisių pasekmių, su kuriomis net ir sveikstant sunku arba net neįmanoma susitaikyti.

Asmenybės degradacijai būdingi emociniai sutrikimai, į psichopatijas panašūs simptomai, kritinio požiūrio į savo problemą ir būseną praradimas, ryškūs atminties bei intelekto pakitimai.

Iš tiesų tu nieko neskolingas atskiram žmogui.

Tu skolingas visiems žmonėms.

K. Džibranas

1.4. Sveikimo galimybės

Priklausomybės ligų tyrinėtojai pripažįsta, kad priklausomi žmonės tik susilaikydami nuo cheminės medžiagos visiškai pasveikti negali. Jiems būtinos psichologo, psichoterapeuto konsultacijos ar dalyvavimas savitarpio pagalbos grupėse.

Gyd. M. Šablevičius teigia, kad skiriasi ne tik psichologinis bei fiziologinis alkoholio poveikis priešingų lyčių individams, bet gali reikėti ir skirtingų gydymo bei profilaktikos priemonių (Sveikas žmogus, 2003).

Galimybė pasveikti moteriai atsiranda tik tada, kai ji suvokia, kad alkoholis kenkia. Bet niekas jai padėti negali, jei ji pati nenori. Reikia laiko, kad moteris šiam žingsniui pribreštų. Nors laukti jos dažnai negali, nes tas laukimas gali baigtis ankstyva mirtimi.

Moterims galima padėti, kai jos jau turi skaudžių vartojimo pasekmių. Profesionalai tai panaudoja motyvavimui: stengiasi parodyti moters gyvenimą tokį, kokį mato, nepataikaujant ir nelaikant moters iliuzijose, kurias ji buvo susikūrusi.

Skiriamos trys pagrindinės moterų alkoholizmo gydymo fazės:

1. *Motyvavimas* (dažnai naudojant konfrontacijos metodą). Moteriai parodomos visos galimybės, kur ieškoti pagalbos. Naudojamas motyvacinis interviu. Patartina į sveikimą įtraukti moters artimuosius arba bent juos pakonsultuoti kaip elgtis, nes kai moteris nustoja gerti, su ja darosi labai sunku gyventi šeimos nariams. Reikia suvokti, kad moteris keičiasi, todėl reikia keistis ir aplinkiniams.

2. *Gydymas*. Yra trys moterų alkoholizmo gydymo etapai :

- biologiniai gydymo metodai (vaistai),
- psichologiniai gydymo metodai (Minesotos programa, motyvacijos nevertoti stiprinimas, grupinė psichoterapija, AA (Anoniminių alkoholikų draugija) lankymas (12 žingsnių programa), psichologo pagalba).
- Socialinės intervencijos priemonės. Jomis siekiama, kad priklausomas asmuo kuo mažiau kontaktuotų su alkoholio vartojimą skatinančia socialine aplinka.

Toks gydymo modelis vadinamas Bio-psicho-socialiniu intervencijos modeliu. Socialinės intervencijos priemonės: tinkamos socialinės aplinkos sukūrimas, socialinė parama, informacija apie pagalbą, bendravimo įgūdžių formavimas. Gydymas yra veiksmingas, kai veikiama visomis trimis

kryptimis. Kiekvienai moteriai reikia ieškoti individualių gydymo metodų. Tai kas tiko vienai, visai nebūtinai tiks kitai moteriai.

3. Tolimesnio blaivėjimo programa.

Kelyje į pasveikimą visi metodai yra tinkami. Kaip rodo praktika, sėkmingas gydymas dažniausiai būna kompleksinis – psichologinis ir medikamentinis.

1.4.1. Diagnostika

Diagnozuoti moterims priklausomybę nuo alkoholio nėra paprasta. Pagrindinė diagnostikos priemonė – gydytojo ir paciento pokalbis. Vėliau naudojami klausimynai ar testai. Tam, kad nustatytų piktnaudžiavimą alkoholiu, dažnai taikomi testai. Bet šiuo atveju rezultatas priklauso nuo sąžiningo moters atsakymo į klausimus. Nėra paprasta įvertinti pacientės būklę, jos sunkumą. Dažniausiai gydymo įstaigose naudojamas CIWA-AR klausimynas. Įvertinus pasirenkama gydymo taktika. Vienoms siūloma gydytis ambulatoriškai, kitoms prireikia intensyviosios terapijos ligoninėje. Kartais daromas išsamus somatinis ištyrimas, laboratoriniai tyrimai. Tiksli diagnozė turėtų būti nustatoma tik tada, jei trys ar daugiau požymių buvo konstatuoti per praėjusius metus:

- stiprus troškimas vartoti alkoholį;
- sunku valdyti elgesį, t.y. vartojimo intensyvumą;
- fiziologinės abstinencijos būseną;
- tolerancijos požymiai;
- alkoholio vartojimas nepaisant pasekmių.

Jei moteris yra atvedama detoksikacijai, procedūra paprastesnė. Gydymas Priklausomybės ligų centre trunka maždaug dvi savaites, tačiau kiekvienu atveju ieškoma individualaus gydymo plano.

1.4.2. Motyvacija ir socialinis spaudimas

Motyvacija – tai noras ir pasirengimas kažką daryti. Svyruojanti priklausomos moters motyvacija – viena iš gydymui trukdančių problemų. Dauguma akivaizdžiai girtaujančių moterų neprisipažįsta geriančios. Dabar alkoholikai nėra gydomi per prievartą, todėl pagalbos jie sulaukia tik tada, kai patys to nori. Narkologai vartoja terminą „kritimas į duobę“, kuris reiškia, kad asmuo galbūt dar nėra visiškame dugne, kad jau norėtų pats gydytis. Gal dar reikia palaukti, nes priverstinis

įkalbinėjimas gydytis dažniausiai duoda atvirkštinį rezultatą. Bet moterims šis laukimas gali tapti pražūtingu.

Net jei priklausomos moters motyvacija nėra pakankama efektyviam gydymui užtikrinti, gali būti naudojamos tam tikros priemonės jai stiprinti. Vienas iš dažniausiai naudojamų motyvavimo gydymuisi būdų – socialinis spaudimas. Vienas šio būdo privalumų – jį dažnai taiko moteriai artima aplinka. Specialistai šiuo atveju gali dalyvauti kaip konsultantai. Socialinis spaudimas skirstomas į teisinį, formalųjį ir neformalųjį. *Teisinis socialinis spaudimas* – tai paties asmens civilinis įsipareigojimas arba teismo nurodymas priverstinai gydytis užuot paskyrus bausmę arba kaip papildoma sąlyga nuteistam asmeniui. *Formaliojo socialinio spaudimo* atveju teisėsaugos institucijos neįtraukiamos į motyvavimą, tačiau dalyvauja kitos formalios institucijos, dažniausiai priklausomo asmens darbdavys. Pagal susitarimą, darbdavys gali kontroliuoti gydymosi eigą, reikalauti atlikti testus. *Neformalus socialinis spaudimas* – draugų ir artimųjų pastangos. M.R.Liepmann, T.D. Nirenberg ir A.M.Begin (1989) tyrė pačių besigydančių priklausomų asmenų požiūrį į socialinį spaudimą (Bulotait, 1998). Jie nustatė, kad šie asmenys mažiausiai efektyviu laiko teisinį socialinį spaudimą, daugiausiai efektyviu – neformalųjį spaudimą. Pastarasis vertinamas ir dėl kitų privalumų – jis labiau prieinamas, be to artimieji vartojimo problemą suvokia anksčiau nei tai pastebi institucijos. Be to, formaliojo ir teisinio socialinio spaudimo atvejais gydanti institucija vaidina prižiūrėtojo vaidmenį, todėl tampa mažiau efektyvi. Socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, dažnai apgailestauja, kad turi atlikti kontrolieriaus vaidmenį, tuo tarpu pasiekti norimų rezultatų motyvuojant galima tik užsitikrinus pasitikėjimą. Šios dvi funkcijos dažnai prieštarauja viena kitai.

Jei moteris neprisipažįsta esanti priklausoma nuo alkoholio ir neiga savo ligą, konsultantai naudoja *motyvacinį interviu* (MI). Šis metodas sukurtas specialiai darbui su alkoholikais, pirmasis jį aprašė W.Miller (1983). Tai į klientą orientuotas konsultavimo stilius, skirtas elgesio pasikeitimų siekti, sprendžiant ambivalenciją. Pagrindiniai MI principai:

1. Motyvacija keistis kyla iš kliento, o ne yra įteigiama.
2. Įvardinti ir išspręsti ambivalenciją – kliento, o ne konsultanto užduotis. Ambivalencija pasireiškia dviejų alternatyvų konfliktu.
3. Tiesioginis įtikinėjimas nėra efektyvus.
4. Konsultavimo stilius yra „tylus“.
5. Konsultantas yra direktyvus, padėdamas klientui tyrinėti ir spręsti ambivalenciją.
6. Pasiruošimas pokyčiui yra ne kliento savybė, o kintanti tarpasmeninio bendravimo pasekmė.
7. Terapinis ryšys panašesnis į bendradarbiavimą nei į eksperto/paslaugos gavėjo ryšį.

MI yra ne technika ar priemonė, o labiau bendravimo stilius. Tai yra subalansuoti, į klientą orientuoto konsultavimo komponentai, kuriuos įformina tam tikras filosofinis požiūris ir supratimas, kas skatina pokyčius.

MI pagrindu yra sukurtos tokios metodikos:

- *Piktnaudžiaujančio alkoholiu įvertinimas* (check-up). Įvertinimas, net jei jis, pateikiamas paštu, be jokio asmeninio kontakto, gali motyvuoti pokyčiams.
- *Motyvacijos stiprinimo terapija* (Motivational enhancement therapy, MET). Tai tas pats Check-up įvertinimas, pateiktas 4 konsultacijų formatu.
- *Sutrumpintas motyvacinis interviu*. Naudojamas pirminės pagalbos centruose, dažniausiai skirtas pagalbos neieškantiems alkoholikams.
- *Trumpa intervencija*. Tai 6 komponentai, angliškai užšifruojami FRAMES (atgalinis ryšys, kliento asmeninė atsakomybė už pasikeitimą, patarimai, pateikiantys pasikeitimo galimybių meniu, empatiškas konsultavimo stilius, savęs-efektyvumo didinimas).

Dažnai MI metu moteris elgiasi gynybiškai. Tam gali būti daug asmeninių priežasčių: bejėgiškumas, žemas savęs-efektyvumas, žavėjimasis problematišku gyvenimo būdu ir t.t. Konsultantui tokiu atveju nereikėtų prieštarauti ar ginčytis, o priimti tai kaip rimtą požiūrį. Galbūt moteris nemano, kad į ją žiūrima rimtai arba dar nėra pasiruošusi pokyčiams.

1.4.3. Savitarpio pagalbos grupės ir psichoterapija

Po detoksikacijos moterims dažniausiai siūloma lankytis *Anoniminių alkoholikų klube* (AA), kitose savitarpio pagalbos grupėse arba toliau gydytis pagal *Minesotos programą*. Ši programa – psichologinė – psichoterapinė: 28 dienas bandomos išsiaiškinti ligos priežastys, konsultuojamasi individualiai, pasveikusiai padeda kitiems savo pavyzdžiu. Stacionarinis gydymas leidžia paliesti slapčiausius, baimę keliančius asmenybės ypatumus saugioje aplinkoje. Programa apibrėžta griežta dienotvarka. Minesotos modelis – išskirtinė programa, kurios tikslai yra abstinencija ir elgesio pasikeitimas.

Psichoterapijoje vienintele tiesa laikoma ta, kurią žmogus atranda pats. *Psichoterapija* moterims, kaip ir vyrams, veiksminga tada, kai jos pačios turi motyvą pasveikti. Jos metu dėmesys yra kreipiamas į alkoholizmo pasekmes, priežastis, mokomasi sumažinti įtampą.

Priklausomo asmens tokia stipri savignyos sistema, kad pačiam pasveikti sunku, todėl grupė tokiame asmeniui tampa tikru išsigelbėjimu. *Savigalbos grupėse* užsiėmimus veda patys grupės nariai. Tokių grupių idėja – visi žmonės turi vidinių išteklių, kuriuos galima sutelkti bendram tikslui. Šių grupių veikla grindžiama bendrumu, abipuse sąveika, pasitikėjimu, pagarba. Ankstyvajame gydymo etape daugumai moterų reikia labiau specializuotos, profesionalios pagalbos nei ją gali suteikti savipagalbos grupės, todėl geriau pasitelkti profesionalią pagalbą.

Grupėje moterims sunkiau neigti savo ligą ar ją pateisinti. Be to, negeriančių grupės narių pavyzdys įkvepia vilties. Todėl sutelktos keleto moterų pastangos efektyviam ir kryptingam darbui gali tapti galinga jėga. Darbas su grupe pasiteisina socialinio darbo praktikoje, nes:

- Grupė gali suteikti asmeniui viltį.
- Grupė gali parodyti, kad asmuo nėra vienas su savo problema.
- Grupėje galima gauti naudingos informacijos, patarimų.
- Grupėje asmuo gali ne tik imti, bet ir duoti.
- Teigiami santykiai grupėje gali įtakoti jos narių elgesį kitoje aplinkoje.
- Grupėje galima ugdyti savo socialinius įgūdžius.
- Grupėje galimas stiprus emocinis išgyvenimas, suteikiantis palengvėjimą. (Gvaldaitė, Švedaitė, 2005)

Anoniminiai alkoholikai (AA) - tai vyrų ir moterų draugija, kuriuos vienija patirtis, valia ir bendras noras išsigydyti nuo alkoholizmo bei padėti išsigydyti kitiems. Įdomu tai, kad teikdami pagalbą dar nenustojusiam gerti, AA nariai pirmiausia dirba savo naudai, dirbdami pagal „12-os žingsnių“ programą, jie kovoja su savo pačių trauka alkoholiui ir jaučiasi reikalingi bei naudingi kitiems (Anoniminiai alkoholikai, 1989).

*Neužbaigtas yra ne tik pasaulis. Neužbaigtas yra ir žmogus.
Žmogus yra tik Dievo eskizas. Jį išplėtoti ir užbaigti žmogus turi pats.*

N. Berdiajevas

1.4.4. Tolesnis sveikimas

Prievartinis narkologinis gydymas ne tik žemina žmogų, bet ir jo rezultatai menkesni. Dabar galima gydytis tiek ligoninėje, tiek namie, tiek ambulatoriškai. Galima gydytis slaptai. Nors gydytojai mėgsta sakyti, kad geriausias gydymas nuo alkoholizmo – profilaktika.

Aišku, kad pagalba priklausomoms nuo alkoholio moterims yra įmanoma tik sutelkus gydytojų, psichologų, socialinių darbuotojų ir kitų specialistų pastangas. Bet priklausomybių specialistai bando suvokti, kas lemia reabilitacijos sėkmę, kodėl vienos moterys „atkrenta“ (vėl pradeda gerti), kitos išlieka blaivios. Viena efektyviausių priemonių laikoma AA susirinkimų pastovus lankymas, kuris neleidžia pamiršti, kad ši liga yra neišgydoma visiškai. Bet J. N. Chappel duomenimis, apie 50 proc. pradėjusių lankyti susirinkimus per pirmuosius 3 mėnesius „atkrenta“, vėl ima svaigintis. Išvada viena – vien AA lankymas neužtikrina blaivėjimo. Anot A. Markevičiaus, „...dauguma autorių, tapatinančių priklausomybę nuo alkoholio su svaiginimusi, o blaivybę – vien tik su svaigalų nevartojimu, tirdami priklausomus asmenis po gydymosi, orientuojasi tik į tokius „objektyvius“ kriterijus, kaip socialinis statusas, finansinė padėtis, susilaikymo nuo svaigalų trukmė ir pan., tačiau neatsižvelgiama į *žmogaus egzistencinius klausimus bei priklausomybės nuo alkoholio dvasinius aspektus*. Kaip tvirtina E. Lukas, „*priklausomas asmuo gali atsisakyti svaiginimosi ir sveikti tik pranokdamas savo egocentiškumą*, t.y. tikėdamas savo gyvenimo prasme ir jos ieškodamas“ (Markevičius, 2002, 3 psl.)

Taigi, pradedantiems blaiviai gyventi svarbiausia atrama iš pradžių tampa kiti blaiviai gyvenantys žmonės, vėliau, dalyvaujant dvasinį tobulėjimą skatinančioje AA programoje, svarbiausiu stiprybės šaltiniu tampa tikėjimas. Įdomi psichiatro G. May mintis, kad *priklausomybė - tai pastangų būti visiškais savo gyvenimo šeiminingais padarinys* (May, 2004). Todėl dvasingumas, meilė ir tikėjimas vaidina pagrindinį vaidmenį, gydant priklausomybės ligas. Tai, beje, aiškiai siejasi su AA trečiuoju žingsniu: „Nusprendėme atsiduoti Dievo, kaip mes Jį suprantame, valiai ir globai“. Kad ir kaip suprastume Dievą, žmogų valdo meilės ilgesys: troškimas mylėti ir būti mylimam. Anot prof. S. Kanopkaitės, radikaliausias asmenybės apsisaugojimo nuo alkoholizmo būdas yra dieviškosios ideologijos praktika – orientacija į amžinąsias šiame pasaulyje žmogaus misijos vertybes – per dorovę į meilę viskam, kas mus supa. Taigi, apibendrinant galima teigti, kad pagrindinis socialinių darbuotojų rūpestis dirbant su priklausomybę turinčiais moterimi – vertybių

sistemos normalizavimas, parodymas ir įrodymas, kad visas savo problemas moteris gali išspręsti pati be alkoholio pagalbos.

1.5. Nėštumas ir alkoholis

Kadangi didėja skaičius moterų, priklausomų nuo alkoholio, reiškia, kad daugėja galinčių gimdyti moterų, kurios reguliariai vartoja alkoholį. Nuo moterų reprodukcinės sveikatos priklauso ateities kartų sveikata. Taigi, kokia rytoj bus mūsų visuomenė, labai priklauso nuo to, kaip žiūrime į moterų alkoholizmą šiandien.

Moters išgertas alkoholio kiekis per placentą patenka į vaisių. Alkoholis cirkuliuoja mamos ir embriono organizmais, bet vaisiaus kepenys dar nėra išsivystę ir negali išskaidyti alkoholio. Skaidymą atlieka tik mamos kepenys. Todėl besivystantis vaisius būna apsvaigęs ilgesnį laiką nei jo mama. Tyrimai JAV (1992) parodė, kad net maži alkoholio kiekiai gali pažeisti kūdikį (Brownlee, 2006). Pavyzdžiui, jis vėliau gali turėti problemų dėl nesugebėjimo susikaupti ar prisitaikyti prie aplinkos. Fojerleino duomenimis, ištyrus 54 aštuonerių metų amžiaus vaikus su alkoholine embriopatologija paaiškėjo, kad tik 17 proc. jų pajėgūs lankyti normalią mokyklą, 51 proc. lankė specialias mokyklas, 20 proc. centrus psichiškai atsilikusiems vaikams, o 11 proc. netiko net jiems (Kolitzus, 2002).

Medikų nuomone, kasmet išsigimsta maždaug kiekvienas tūkstantasis naujagimis. Vaisiaus smegenis paveikus alkoholiu, sutrinka nervinių ląstelių formavimasis. Alkoholis ypač kenksmingas 3-8 nėštumo savaitę. Toks kūdikis turės mažesnę nervinių ląstelių skaičių. Pažeistas regos nervas, taip pat besivystantis 3-6 nėštumo savaitę, gali sukelti silpnaregystę. Didelis alkoholio kiekis nėštumo metu sukelia įvairių laipsnių ryškius smegenų išsigimimus. Jau pirmųjų metų pradžioje išskirtinis vaiko elgesys pasireiškia pastoviu nerimu ir padidėjusiu jautrumu. Tokie vaikai turi problemų mokykloje ir sunkiai prisitaiko socialinėje aplinkoje. Be to, gali būti ir fizinių išsigimimų pavojus – maža galva, siauras akių plyšys, didelis tarpuakis, netaisyklingos kūno formos, širdies defektai, plaučių, lyties anomalijos. Fetalinis alkoholio sindromas (FAS) sukelia vaikui sunkių, nesugrąžinamų pakenkimų, paversdamas jo gyvenimą tragedija. Nors šis sindromas yra dažniausiai dėl piktnaudžiavimo alkoholiu pasitaikantis sutrikimas, apie jį kalbama labai mažai.

Alkoholio poveikį vaikui įrodyti sunku, nes motinų pasakojimai nėra patikimi, bet vieno tyrimo metu Vokietijoje, kur buvo vaikai stebimi nuo pat gimimo, buvo nustatytas vaikų sutrikimų

ryšys net su nedideliu motinų alkoholio vartojimu. „Ypač probleminiai buvo du gėrimo stiliai: kai buvo geriama daugiau kaip po 30 gramų alkoholio kasdien pačiame nėštumo viduryje ir gėrimo ekscesai prieš pat nėštumo pradžią ar tik pastojus. Tačiau kuri moteris tada jau žino, kad yra nėščia.“ (Kolitzus, 2002, 114 psl.)

Anot prof. S. Kanopkaitės, Vašingtone buvo atlikti medicininiai 1500 nėščių moterų tyrimai, kurių rezultatai buvo pribloškiantys. Negeriančiųjų moterų grupėje buvo 2 proc. išsigimimų, retkarčiais išgeriančių – 9 proc., o alkoholikių – 74 proc. daugybinių išsigimimų. Išvada bauginanti – alkoholikės motinos pagimdo 60-80 proc. psichiškai nesveikų kūdikių.

1.6. Moterų ir vyrų alkoholizmo skirtumai

Apibendrinant teorinę literatūrą, galima teigti, kad moterų alkoholizmo *priežastys* yra šios:

- Moteris pastūmėja į alkoholizmą specifinės „moteriškos“ priežastys: pogimdyvinė depresija, abortas, nevaisingumas ir t.t.
- Kadangi moterys emocionalesnės nei vyrai, dažnai pradeda gerti po psichologinių traumų: tėvų netekties, skyrybų, artimųjų mirties ir t.t. Įtakos turi ir neadekvatūs jausmai: savęs nevertinimas, nesaugumas, susipainiojimas jausmuose ir t.t.
- Moterys socialiai pažeidžiamesnės, jas kankina pinigų stygius, kasdienė rutina, sekinanti mažų vaikų priežiūra.

Priklausomybės vystymosi eiga:

- Dažniausiai moterys geria vienos ir pasislėpusios, labiau neigia ligą, sunkiau pasiduoda terapijai, bet pripažinusi ligą ir pradėjusi gydytis sugeba geriau jai priešintis nei vyrai.
- Moterų priklausomybė dažniausiai atsiranda vėliau nei vyrų ir lydi anksčiau prasidėjusią depresiją.
- Tyrimais įrodyta, kad dėl alkoholizmo moterims atsiranda daugiau sveikatos sutrikimų negu vyrams. Nuo alkoholizmo priklausomų moterų mirtingumas yra 50-100 proc. didesnis, jų daugiau nusižudo ir padaro daugiau avarijų negu vyrai.
- Nustojusios vartoti alkoholį, moterys dažnai patiria neįtikėtiną efektą – tarsi pajaunėja, numeta antsvorį, pasitaiso nuotaika, sugrįžta seni sugebėjimai ir pomėgiai.

Narkologai nurodo ir tokius skirtumus :

- Moterys pradeda gerti mažesnėmis dozėmis – vyną, šampaną, alų, bet ligai įsisenėjus vartoja tik stiprius svaigalus.
- Moterys ilgiau išlaiko situacinę kontrolę, nepasigeria svetimoje aplinkoje.
- Moterims rečiau nei vyrams būna amnestiniai pasigėrimai, kai neprisimena kai kurių epizodų.
- Trumpesni alkoholinių ekscesų priepuoliai
- Rečiau vartoja surogatus, neša iš namų daiktus. .
- Pagalbos į gydymo įstaigas dauguma moterų kreipiasi apie 40 savo gyvenimo metus. Sulaukusios 50-60 metų moterys skirtingai nei vyrai, žymiai rečiau nustoja gerti savo pastangomis. Moterims dažniau nei vyrams kyla suicidinių idėjų, bet jas realizuoja rečiau nei vyrai.
- Alkoholio lygis moterų kraujyje būna didesnis, jos alkoholį absorbuoja sparčiau ir greičiau pasiekia aukščiausią intoksikacijos lygį. Tiriant jų atmintį ir reakcijos greitį, nustatyta, kad išgerusių moterų atmintis ir reakcijų greitis prasteni už vyrų (Gossop,2001).
- Su svaigalais vartoja medikamentus.
- Būdingas moralinis, seksualinis palaidumas
- Dėl moteriškų harmonų įtakos alkoholio asimiliacijai, dažnai keičiasi moterų menstruacinis ciklas, o tos, kurios vartoja kontraceptines priemones, būna apsvaigusios ilgesnį laiką.
- Moterys rečiau nei vyrai atlieka kriminalinius nusikaltimus girtos
- Moterims žymiai greičiau nei vyrams susiformuoja pagrindiniai ligos simptomai
- Ligos eiga latentinė, piktybiška, sunkiai pasiduoda terapijai
- Ilgiau užtrunka ir būna sunkesnės alkoholinės psichozės
- Greitesnė psichinė ir socialinė degradacija (Mikalkevičius, Banaitis, Kurtinaitis, 1998).

1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – ištirti moterų alkoholizmo specifinius bruožus ir sveikimo galimybes.

Tyrimo uždaviniai :

1. Nustatyti moterų alkoholizmo specifines priežastis .
2. Išsiaiškinti moterų alkoholizmo vystymosi dėsningumus.
3. Įvertinti moterų, priklausomų nuo alkoholio, sveikimo galimybes.
4. Išsiaiškinti moterų , priklausomų nuo alkoholio, požiūrį į savo ligą.

Tyrimo objektas – moterų alkoholizmas kaip psichosocialinis reiškinys, turintis specifinių bruožų.

Hipotezė – Kadangi moterų alkoholizmas skiriasi nuo vyrų alkoholizmo, ligą sukeliančiomis priežastimis, jos vystymosi dėsningumais, tai ir gydymo būdai turėtų būti specifiniai.

TYRIMO METODIKA

Kokybinio tyrimo pasirinkimo motyvai

Pastaruoju metu socialiniuose moksluose vyrauja pozicija teigianti, kad socialinė tikrovė neegzistuoja kaip kažkas objektyvaus, ji yra subjektyvi, tokia, kokią mes ją matome. Filosofinė hermeneutika nežino aukštesnio principo už pokalbį (Grondin,2003). Kai patyrimas pristatomas tikrovę atkuriančiu būdu, naudojamas hermeneutinės fenomenologijos metodas. Kaip pastebi J. Wallacè, norint suprasti priklausomų asmenų subjektyvių išgyvenimų pasaulį, būtina pažvelgti į jį tarsi paties patiriančiojo akimis, t.y., tirti fenomenologiškai (Markevičius, 2002).

Mums sunku suvokti, koks yra priklausomos nuo alkoholio moters gyvenimas, nes mes jo nepatyrėme. Bet, pasinaudodami respondenčių pasakojimais, galime atkurti tokią tikrovę, kokią ją išgyveno, suprato ir jautė moterys alkoholikės. Todėl kokybinio tyrimo naratyvinis interviu metodas labiausiai tiko pasirinktai temai atskleisti, nes, autorės nuomone, kiekybinis matavimas negali adekvačiai įvertinti ir aprašyti tokios subtilios, su jausmais susijusios temos kaip moterų alkoholizmas.

Socialinė realybė kokybinio tyrimo metu kuriama sąveikoje ir interpretuojant, o tyrėjas yra tarsi integruota jos dalis. Jis naudoja subjektyvią sąvokos objektyvumo sampratą ir daro apibendrinimus iš atvejų, kurie, tikima, atspindi visumą. Kokybinis tyrimas labai tinka praktiniam socialiniam darbui. Kadangi autorė dirba su moterimis, priklausomomis nuo alkoholio, sėkmingas kokybinio tyrimo atlikimas būtų naudingas jos profesinei kompetencijai. Autorės tikslas – suprasti moterų alkoholizmą kaip reiškinių. Taigi, autorės asmeninis tikslas glaudžiai susijęs su darbo tyrimo tikslu – suprasti moterį alkoholikę, rekonstruoti jos matymo perspektyvą, aprašyti moterų alkoholizmo ypatumus, sugretinti juos su teorija ir tobulinti moterų, priklausomų nuo alkoholio, grupės metodinę programą. Autorė ir tyrimo metu, ir savo profesinėje veikloje taiko feministinį požiūrį į socialinį darbą. Šiuo atveju jis suteikia tam tikrų galimybių:

1. Tyrėja neturi nusistatymo moteriškos lyties atžvilgiu, nes yra moteris.
2. Tyrėja yra susijusi su moterimis alkoholikėmis grupinio darbo metu, todėl respondentės linkusios bendrauti. Šiandieninis mokslas kaip tik siekia eliminuoti tyrėjo asmenybę bent pirminės informacijos rinkimo etape ir leisti respondento informacijai reikštis laisvai.

Tyrimo metodas ir instrumentai

Atliktas kokybinis tyrimas. Naudojami tyrimo metodai:

- pusiau struktūruoto interviu metodas;
- moterų, priklausomų nuo alkoholio, paramos grupės narių pasisakymų turinio fenomenologinė analizė.

Tyrimo tipas – vertinamasis.

Dėl interviu buvo susitariama iš anksto. Pokalbiai įrašinėjami skaitmeniniu būdu. Interviu buvo atliekamas pagal iš anksto numatytą planą – paruoštą klausimyną (žr. 1 priedas). Buvo paruošti skirtingi klausimynai moterims alkoholikėms ir ekspertei. Pirmuoju atveju buvo paruošti 6 klausimai, antruoju – 5. Klausimais buvo siekta sužinoti, kokios priežastys, respondečių nuomone, įtakojo priklausomybės susiformavimą, kaip ši liga vystėsi ir kokie buvo moterų sveikimo būdai. Be to, iš ekspertės buvo norima sužinoti apie moterų alkoholizmą apskritai, jo skirtumus nuo vyrų alkoholizmo. Siekta išsiaiškinti visų respondenčių požiūrį į šią ligą. Interviu metu buvo užduodami ir papildomi klausimai, siekiant tiksliau išsiaiškinti, ar nukreipti respondentą reikiama tema. Respondentėms buvo suteikta informacija, kad tyrimas bus moterų alkoholizmo tema, buvo užtikrinta, kad duomenys liks konfidencialūs, o rezultatai pasitarnaus moterų grupės programos tobulinimui. Pokalbių laikas nebuvo ribojamas. Be abejo, užtikrinti, kad moterys kalbės tiesą neįmanoma, bet kokybinio tyrimo tikslas ir nėra tiesa, tikslas yra sužinoti kaip moteris tai patyrė ir rekonstruoti tą tikrovę.

Moterų, priklausomų nuo alkoholio, paramos grupės darbas taip pat buvo įrašinėjamas skaitmeniniu būdu, prieš tai gavus moterų sutikimą.

Respondentai ir jų atrankos būdai

Tyrimo dalyvių atranka buvo tikslinė – tyrėja pati įvertino, kurias moteris įtraukti į tyrimą. Tyrimo tikslui pasiekti buvo apklaustos trys respondentės: dvi, priklausomos nuo alkoholio ir turinčios skirtingą blaivybės stažą, ir viena – ekspertė, dirbanti šioje srityje. Šiame darbe jos įvardijamos raidėmis A, B, C. Informacija apie jas :

1 respondentė (A) - ištekėjusi, turi du vaikus, 40-ies metų amžiaus, 6-erius metus negerianti, porą kartų per savaitę lanko AA susirinkimus, turi darbą, studijuoja.

2 respondentė (B) - išsiskyrusi, vaikų neturi, 36-erių metų amžiaus, 6 mėnesiai blaivybės, buvusi „Minesotos“ programoje, beveik kasdien lanko AA susirinkimus bei grupinės psichoterapijos užsiėmimus, dirba.

Abi priklausomas blaiviai gyvenančias moteris autorė pažįsta: jos lankė individualias konsultacijas tarnyboje „Parama“. Tyrimui respondentės tiko dėl to, kad skirtingas jų blaivybės laikotarpis, todėl įdomu įvertinti pasikeitimus moters asmenybėje ir jos socialiniame gyvenime. Respondenčių vardai dėl tyrimo etikos nepateikiami arba yra pakeisti, taip pat pakeisti vietovių pavadinimai.

3 respondentė – ekspertė (C) - dirba Vilniaus savivaldybės SPC, darbo pobūdis susijęs su priklausomybėmis, rengia projektus, organizuoja seminarus socialiniams darbuotojams priklausomybių tematika. Ekspertė jau devynerius metus dirba su priklausomais nuo alkoholio žmonėmis, todėl yra šios srities specialistė. Jos nuomonė, paremta žiniomis ir patirtimi, leidžia kokybiškai vertinti analizuojamosios problemos aspektus. Jos pagalba galima išmatuoti tokius socialinius parametrus, kurių kitais būdais išmatuoti būtų sudėtinga: gauti bendrą reiškinių vaizdą.

Moterys, lankančios moterų grupės užsiėmimus taip pat turi skirtingą blaivybės stažą, bet daugumai tai pirmasis blaivybės etapas. Todėl alkoholizmo problema joms yra labai aktuali ir skaudi. Šių moterų amžius nuo 25 – 40 metų. Jų nuomonė apibendrinančiai bus žymima **D** raide.

Duomenų analizės metodika

Interviu tekstai buvo analizuojami remiantis atviro kodavimo Grounded teorijos (į faktus orientuotos teorijos vystymo) metodika. Jos analizės etapai:

1. **Transkripcija** - pasakyto teksto pavertimas rašytiniu tekstu. Teksto eilutės numeruojamos, naudojami sutartiniai transkripcijos ženklai (Priedas Nr.2).
2. **Parafrazavimas** – tai analizavimas ir suradimas atskirų prasminių vienetų ir jų įvardijimas savais žodžiais (parafrazėmis).
3. **Konceptualizavimas** – atskiros parafrazės siejamos į konceptus, t.y. mažos temos siejamos į didesnes ir konceptualiai įvardijamos, buitinė kalba verčiama moksline. Bet pats geriausias būdas – rasti „in vivo kodus“, kurie išplaukia iš teksto kaip paties respondento pasakytą

sąvoka. Šie kodai yra vertingi, nes respondentė pasako tai, kas yra jai reikšmingiausia ir dažnai tai, kas po ilgų apmąstymų jos sąmonėje, tapo tam tikra sąvoka.

4. **Kategorizavimas** – konceptai suvedami į dar bendresnes kategorijas, analizuojami visų interviu ir grupės narių pasisakymų konceptai, lyginami vieni su kitais.
5. **Empirinis generalizavimas** – duomenys įvardijami abstrakčiai moksline kalba, gauti rezultatai sukonkretinami, apibendrinami.
6. **Teorinis generalizavimas** – rezultatai siejami su teorija ir pateikiamos išvadose bei rekomendacijose.

Ketvirtasis ir penktasis analizės etapai pateikiami visų trijų respondenčių ir grupės narių : jie sudaro pagrindinę darbo dalį. Vienas interviu pateikiamas pirmais trimis analizės etapais prieduose.

TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Tyrimo duomenys ketvirtajame analizės etape visų respondentų ir grupės narių buvo siejami pagal tam tikras temas: moterų alkoholizmo priežastys, vystymosi dėsningumai ir sveikimo galimybės. Be to, atskirai buvo apžvelgtas priklausomų nuo alkoholio blaiviai gyvenančių moterų požiūris į savo ligą pagrindiniais aspektais.

Moterų alkoholizmo priežastys

Viena iš pagrindinių alkoholizmo vystymosi priežasčių visos respondentės įvardijo menką savivertę, nepilnavertiškumo jausmą, baimę save išreikšti, kuri lydėjo jas nuo pat vaikystės: „*Tai /// savivertės jausmas, savigarbos, dėmesio stoka. Daugiau įgavo didesnę persvarą jausmai kaip gėda, baimė, nepilnavertiškumas ir kaltės jausmas. Nu ir būtent su šiais jausmais aš turėjau eiti per gyvenimą. Nes buvo nežinia dėl ko viskas vyksta, aš visą laiką jaučiausi blogai ta prasme, su tokiais jausmais negali jaustis pilnavertė, nei darželyje, nei mokykloje aa, nei tuose pačiuose namuose, bendraujant su artimaisiais, su seneliais, su giminėm visais, puseserėm, pusbroliais*“ (A: 4-10) . Respondentė A teigia, kad kiek save prisimena nuo vaikystės šie jausmai lydėjo nuolat, su jais ji buvo gimusi, kitų išsiugdyti jai nepavyko. Nors moteris žinojo, kad būtų galėjusi daug ką atlikti geriau nei kiti, nedrįsdavo apie tai pasakyti, nes nepasitikėjo savo jėgomis, jautėsi neverta net dėmesio. Paskatinimo taip pat nesulaukdavo nei iš tėvų, nei iš mokytojų. Lygiai taip pat vaikystėje jautėsi ir respondentė B: „... *aš prisimenu vaikystėj labai bijojau, kad draugės neatstumtu, su ta baimė gyvendama, save laikiau labai negražia. Jei įsikabindavau draugės, labai bijojau, kad ji manęs neatstumtu. Pataikavau, atrodo, kad neturėjau net savo nuomonės. Kaip pasakydavo, aš tik pritarlavau. Neturėjau tikrai savo nuomonės. O baimė lydėjo visą laiką, kad tik neatstumtu*“ (B: 33-38). Moteris pasakoja, kad kiek save prisimena, vaikystėje jautėsi labai blogai: buvo išsigandusios, sutrikusios, nuolat įsitempusios ir nelaimingos: „...*visą laik sukaustytu veidu, aš nebuvo tikroji, nebijau net pasakyti, kad visą laik kažkokiom **verkiančiom akim** buvau, netgi nuotraukos*“ (B: 66-67).

Ekspertė teigia, kad pradinės moterų alkoholizmo priežastys, susiformuoja dar vaikystėje. Tai - nepasitikėjimas savimi, nežinojimas, ką daryti, nesaugumas ir baimė. Šie jausmai tampa pagrindiniais mergaitės palydovais. Dažnai jie atsiranda dėl to, kad mergaitė, auganti nestabilioje

šeimoje nežino, ką ras parėjusi namo, bijo, kad vėl reiks meluoti ar išsisukinėti: „*Tas nesaugumas lydėjo nuolat. Bijojau ir dėl savęs, ir dėl vaikų, dėl visko. Kažkokia nesąmoninga baimė, iš kur ji nežinau (C: 148-149). „Daug baimių. Aš negalėdavau būt per griauštinius viena namuose. Jei mama išėjus būdavo, aš jau pabėgdavau geriau iš namų. Aš negalėjau būt viena kada sutemdavo namuose. Pagimdžiau 2 vaikus ir galvoju, ko aš bijau... Nesuprantami dalykai, bet aš **bijodavau...beveik visą savo sąmoningą gyvenimą. Tol, kol pradėjau dirbt su savim, kai nustojau gert. Man buvo nesaugu, tas nesaugumo jausmas, ko gero, pats pagrindinis dalykas**“ (C: 142-147).*

Ekspertė naudoja sąvoką „superinis jautrumas“ ir sako, kad alkoholikai būtų patys puikiausi žmonės, jei negertų. Alkoholikės labai jautrios ir geros kitiems. Tačiau nemokėjimas susitvarkyti su savo emocijomis veda prie alkoholio vartojimo. Visas smulkmenas priklausomos moterys nepaprastai sureikšmina. Jas gali erzinti net laikrodžio tikslėjimas, jos jaučia nuolatinį nerimą dėl visko, kas vyksta aplink: šeimos, draugų, aplinkos.

Šios moterys labai egocentriškos: jų problemos yra pačios skaudžiausios. Realiai įvertinti savo socialinės aplinkos jos nemoka.

Nesaugumo jausmo galima atsikratyti tik augant šalia mylinčių žmonių, jaučiant jų palaikymą ir tvirtybę, bet daugumos šių moterų šeimose to buvo neįmanoma gauti, nes artimi žmonės arba buvo priklausomi nuo alkoholio, arba taip užsiėmę savo problemomis, kad vaikų priežiūrą palikdavo savieigai. Todėl kita svari moterų alkoholizmo vystymosi priežastis ir yra mikroklimatas šeimoje ar artimoje aplinkoje. Visos mergaitės savo šeimose jausdavosi vienišos.

Be to, beveik visos respondentės pažymi, kad vaikystėje patyrė socialinės nelygybės faktų: „*Be abejo, tada socialinis sluoksnius būdavo mokytojų, ar darželio auklėtojų, išskirdavo alkoholikų vaikus ir tai netgi būdavo pabrėžta, kalbos nebūdavo tarpusavio slepiamos nuo vaikų, vaikai girdėdavo tai .Kokia šeimoj yra padėtis – būdavo ir pradinėj klasėj mokytoja kalbėdavo, būdavo ir atviru tekstu. Tai va, socialinio palaikymo apskritai jokio nebuvo, netgi buvo pažeminimas*“ (A: 18-22). „*Visą laiką nešiojau etiketę, kad tu iš neturtingos šeimos. Pasilikę tokie dalykai, kad visi apsirengę, o tu daliniesi drabužiais su kitais vaikais. Arba kiti kreivai žiūri, kad tau padeda valstybė*“ (B: 38-40). Ši respondentė su skaudžia ironija pasakoja apie medalį, kurį jos motina gavo už tai, kad pagimdė šešis vaikus: kaime skurdi daugiavaikė šeima buvo nuolat pašiepiama.

Visos kalbintos respondentės ir moterų grupės narės teigė, kad jų šeimose būdavo girtaujama. Tai dar viena priežastis, kopijuoti matytą bei įprastą gyvenimo modelį. Mergaitėms būdavo smalsu, ką ten tokio stebuklingo suaugusieji išgeria, kad taip pasikeičia jų elgesys, jie tampa tokie geri: „*Smalsumas, kodėl jie geria, kodėl pasidaro geresni, linksmesni, visai kitokie, jokio pykčio žmoguje nėra, vienas kitam iš pradžių čiut ne į atlapus kabinasi, prie to butelio jie pasidaro*

labai geri viens kitam“(B: 55-57). „...mano vaikiška mintis būdavo – kokį vyną kunigas geria. Kaip gali tokią mintį vaikas turėti. Matyt, genetika jau yra kažkokia“(B: 43-44). Kita respondentė pažymį tą patį: „...norėjosi atsipalaiduoti. Mama turėjo paslėpus buteliuką ar ten pora, tai man labai rūpėjo paragaut.(C: 116-117)

Moterys mano, kad polinkį atsipalaiduoti paveldėjo iš kurio nors savo artimo giminaičio. Ekspertė tai vadina predispozicija: „*Tai yra taip, kad tu negali gerti kaip visi žmonės, pas tave yra kitoks poreikis. Tu esi paženklintas žymiai anksčiau, **parsineši iš šeimos tą dispoziciją, tą poreikį***“(C: 66-67).

Be to, moteris dažniausiai skatino gerti traumas, praradimai, kitos asmeninės, su moters organizmo funkcijomis susijusios priežastys: abortai, persileidimai ir t.t. Respondentė B pasakoja, kad ji labai supyko ant Dievo, kai mirė jos mama, o tėvas liko su šešiais vaikais: „*Aš vartydavau po motinos mirties medalius. Galvojau, geriau man gyvą mamą negu tuos medalius, kuriuos už mus ji gaudavo*“(B: 40-41).

Visos respondentės pažymi, kad buvo labai emocionalios: nuolat įsimylėdavo, po to apraudodavo išsiskyrimus. Tyrimas patvirtino S.C.Wilnako duomenis, kad moterys dažnai tampa priklausoma, nes turi abejonių dėl savo moteriškumo ir adekvatumo lyčiai (Bulotaitė, 2004). Moterų grupės narės pasakojo, kad visada jautėsi negražios, bijojo, kad niekada nesusiras gyvenimo draugo, o kai ištekėdavo, leisdavo vyrui jas niekinti, nes nesijautė esančios vertos meilės arba nemokėjo mylėti.

Nuo vaikystės įpratusios išsisukinėti, meluoti, dažniausiai moterys būdavo priverstos tai daryti ir vėliau savo socialinėje aplinkoje ar darbe. Po tam tikro laiko tai jas ima slėgti: „*Visą laiką, **25-erius metus buvau su kauke. Natūralia oda aptraukta, daug kas man skaudėjo, bet aš nerodžiau. Galvojau susitvarkysiu***“(B: 96-97). „*Nenoriu jaustis kaip apgavikė, vagilė. Turiu keisti, ieškot. Tai nuolatinis darbas su savim*“(C: 229-230). Ekspertė tai vadina „susidvejinimu“, kuris prie gero nepriveda. Ji teigia, kad jei dirbi nemėgiamą darbą, gyveni su nemylimu žmogum - tai savęs naikinimas, kuris anksčiau ar vėliau priveda prie kažkokių skaudžių pokyčių, dažnai prie alkoholizmo. „... *tas nemokėjimas prisitaikyt prie tos visuomenės, nemokėjimas būti vat tuo veidmainiu ir priverčia žmogų maskuotis. Būtent kai tas susidvejinimas įvyksta, kai asmenybė nežino, kas ji tokia yra...*“(C: 99-100). Respondentės pasakoja, kad pavargo gyventi dvigubą gyvenimą : vienaip elgtis ir kitaip jaustis. Taigi, rasta atitikimų su J. Reingardienės tyrimų duomenimis, kurie rodo, kad moteris į alkoholizmą gali pastūmėti moters vaidmenų nesuderinamumas ar jų konfliktas (Reingardienė, 2004).

Dar viena priežastis tapti priklausoma – profesija. Lengvai prieinamas būdas gauti alkoholio taip pat dažnai pakiša koją. Išgėrinėti dažnai pradeda moterys, kurios kasdien dirba su alkoholiu – barmenės, padavėjos, virėjos, pardavėjos. Taip pat tos, kurioms už darbą ar paslaugas atsilyginama brangaus alkoholio buteliais: „*Sovietiniais laikais buvau prekybininkė, ir obuchaese, ir policijoje turėjau pažįstamų. Policininkų gyvenimą mačiau, aš su jais baliavodavau. Kai būdavo banketai, daug kas trokšdavo žinių iš manęs, nes dirbau universalinėje*“ (B: 29-32). „*Prisimenu nueinu į „Minską“, užsakymų stalą, gėrimai liejosi per kraštus. Aš buvau reikalinga, ir jie man. Draugystė buvo aplaistoma, gimtadieniai aplaistomi. Pinigų netrūko*“ (B: 90-92).

Tyrimas patvirtino ir V.Ivanauskienės bei L.Varžinskienės tyrimo išvadą, kad moterys dažnai tampa priklausomomis, norėdamos išgelbėti savo geriantį vyrą (Ivanauskienė, Varžinskienė, 2006). Respondentė teigia: „*Aš gi gerą darbą jam dariau, kad jis mažiau išgertų, aš jam padėjau*“ (D). Šią priežastį kaip pagrindinę įvardijo beveik pusė moterų, priklausomų nuo alkoholio, grupės narių.

Ekspertė teigia, kad tapti priklausoma gali kiekviena moteris, nepriklausomai nuo jos profesijos, nes priklausomybė susiformuoja ne vieno, o keleto veiksnių įtakoje: „*Kalbant apie tas moteris, per savo tuos 9-erius metus: kai dirbau, aš tikrai mačiau visokių: mačiau iš vidaus reikalų ministerijos, užimančias aukštas pareigas, mačiau teisininkes, mačiau pedagoges, mačiau gydytojas, menininkes... Visos vienodai serga...*“ (C: 71-74). „*Galų gale turtingų vyrų žmonos. Jos labiau izoliuotos, pinigų turi, nežino ką daryt.*“ (C: 90-92).

Taigi, moterų alkoholizmą įtakoja ne tik priežastys, būdingos abiejų lyčių atstovams (genetinė predispozicija, psichologinė būseną, asmeninės traumos ir kt.), bet ir specifinės, tik moterims būdingos priežastys.

Moterų priklausomybės nuo alkoholio vystymosi dėsningumai

Beveik visos respondentės prisimena savo pirmąjį girtavimą, dar būnant vaiku. Iš smalsumo ragaudavo tai, ką galėdavo gauti: tėvų paliktą alų, „braškę“, „šipuškę“: „*Pirmą kartą, pasigėriau septynerių metų. Tėtis labai gerą alų darydavo*“ (B: 46).

Nors tokie nuotyčiai visoms baigdavosi fiziniais skausmais, respondentės prisimena jausmą, kurį patyrė pirmą kartą gyvenime ir kuris jas taip sužavėjo. Dar daugiau – jos suvokė, kad pagaliau rado būdą gyventi geriau, nesikankinant. Tai buvo labai reikšmingas atradimas jų gyvenime: „*Ir tikrai vat pirminis mano alkoholio pavartojimas ir nulėmė mano tolimesnį gyvenimą, nes aš keturiolikos metų pavartojus, pajutau kažką tokio, ko man labai trūko, aš supratau – va **čia tai jėga, ir toliau aš visą laiką turėsiu jo turėti**. Nes tikrai suteikė man laisvę, tą nežinomą jausmą, kurio tikrai aš niekada nesu patyrusi, buvo tai labai faina. Lengvumo, smagumo, tokio tvirtumo, tai buvo fantastika, aš ir dabar su malonumu jį atsimenu*“ (A: 30-35). Kita respondentė pasakoja panašiai: „*...aš atsipalaiduodavau, lengvai bendraudavau, **pasidarydavau kaip artistė**, visai kitokia. Man išlaisvėdavo kažkas, aš galėjau ir šokti, ir net vyriausiam žmogui pasakyti savo nuomonę, net tam drąsos užtekdavo. **Sau tada patikdavau, kad aš tokia graži, drąsi**“ (B: 62-65). „*Mes užlipdavom ant pečiaus, paragavom tos „braškės“, pajutau tokį lengvą, lengvą atsipalaidavimą. Ir man tas jausmas patikdavo*“ (C: 121-122). „*Aš tada didesnė pasidarydavau, ne tokia pažeidžiama. Manęs tada nieks nežeisdavo*“ (B: 70-70).*

Vėliau moterys įpranta išgėrinėti, ima ieškoti „likimo draugų“ ir „lengvesnio kelio“, dažnai meta mokslą ar darbą ir pasineria į linksmybes bei siekia nesibaigiančio malonumo: „*...aš pamačiau, kad galiu ir nesimokyti, ir man nieko nuo to nebus. Mokytiis reikėdavo stengtis, o man stengtis jau buvo neįdomu. Ir tada aš pradėjau rinktis lengvesnį kelią, paprastesnius draugus, kažko, kas nereikalaudavo pastangų*“ (A: 27-29). Įvairūs autoriai kalbėdami apie moteris alkoholikes, hedonizmą (malonumų siekimą) nurodo kaip vieną iš priežasčių, įtakančių priklausomybės vystymąsi. Respondentė A pasakoja apie savo alkoholizmo vystymąsi: „*Paskui ėjo toks gėrimas, kuris nesukėlė didelių pasekmių. O 21 – erių prasidėjo mano toksai **laisvas** gėrimas, jaučiausi pilnametė, pradėjau dirbti, turėjau daugiau laisvo laiko ir galimybę praleisti laisvą laiką rinkdamasi alkoholi negu kažkokius kitus dalykus, nes interesų praktiškai aš nelabai turėjau kitokių*“ (A: 45-48). „*...man buvo saugiau su žmonėmis, kurie vartojo, negu su tais, kurie nevartojo, man su jais nebuvo ką veikti. Ir tas vartojimas, netgi ir padidintas, jįsai niekada nebuvo skaitomas,*

kad yra negerai. Jeigu po to išeini į darbą, dar atlieki pareigą, dar nesi visai degradavęs, dar tu turi pareigas, turi namus, bet visą laisvalaikį praleidi su alkoholiu“(A: 51-55).

Taip išgėrinėjimai tampa įprastu, kasdieniniu dalyku, be kurio darosi nebeįmanoma gyventi: „*Visur mane lydėjo alkoholis. **Jis tapo kaip draugas mylimas**, be jo jau negalėjau gyvent. Nes jei alkoholio nepanaudočiau, aš jau nesugebėjau mąstyti, nei baimės atsikratyti, nei nerimo, nei rankų drebjimo, nieko, man atrodė, kad jau ir galva mano kruta“ (B: 8-12). Alkoholis tampa ne tik draugu, nuolatinio palydovu, guodėju, bet ir tam tikru būdu išgyventi. „... aš savo gyvenimo neįsivaizdavau be išgėrimo. Man visą laiką buvo reikalingas alkoholis, kad apsaugoti mane nuo kažkokių tai situacijų. **Tai buvo mano draugas, ir pagalbininkas, ir bičiulis**, kuris mane ir paguosdavo, ir nuramindavo, rasdavau jėgų saviraiškai, stiprybei ir laisvumui“(D). Respondentės sako, kad gerdavo ne tik iš skausmo, bet ir iš džiaugsmo.*

Šioje stadijoje moterys dar neprisipažįsta turinčios problemų, nes sugeba eiti į darbą ir atlikti savo kasdienes pareigas: „*Laikiau save **alkoholike inteligente** – niekada neišeidavau purvina“(B: 97-99).*

Bet tokia situacija nesitęsia amžinai: socialiniai ryšiai ima trūkinėti: „*Bet alkoholizmas paėmė savo, kai vidutinybės liko savo lygyje, kaip aš jas vadinu, o aš perėjau į žemesnę lygį, kur man reikėdavo daugiau, aš jau negrįždavau namo, aš jau negalėdavau grįžti. Ir taip vat liga ėmė viršų. Man sunkiau darėsi susitvarkyti su savo kasdieniais įsipareigojimais, darbas, vaikai, ta atsakomybė labiau buvo prarasta, paprasčiausiai nebuvo jėgų jau suspėti susitvarkyt su viskuo. Bet dar vis tiek galvodavau, kad galiu, kad sugebėsiu ir panašiai“ (A: 55-60).*

Vėliau moterys po truputį ėmė suprasti, kad joms reikalinga pagalba, nes pačios sustoti gerti jos jau negali: „...*artimieji jau sakydavo, kad mažiau gerčiau. Draugai sakydavo, kad **mokyčiausi gerti**, nes neišeidavau į darbą arba darbe prisicirkindavau, negrįždavau namo, bet vis dar sulygindavau, kad tai dar nekaltas gėrimas, kad dar galima sustot, kad man nepasisėkė išgerti, kažkas įtakojo, tai bloga ranka įpylė, tai akys nužiūrėjo..“(A: 62-66). „*Pirmas ženklas buvo, kaip dabar matau, būdama 21 m. baliavojau restorane su pusbroliu, mane taksistas vežiojo, nes aš jau nesugebėjau pasakyti adreso. Ir ant bėgių išmetė“(B:78-80).**

Nors moterų gyvenime atsiranda ženklai, akivaizdžiai rodantys, kad alkoholio vartojimas darosi pavojingas, dar ilgai moterys juos stengiasi neigti. Respondentė A pasakoja, kad labai ilgai galvojo, jog paprasčiausiai nemoka gerti, t.y. nėra įsisavinusi tinkamos gėrimo technikos. Tuomet prasidėjo eksperimentai, vedantys prie dar didesnio alkoholio vartojimo: „*27 – eriu ar 26 - eriu aš pradėjau eksperimentuoti - jeigu aš gersiu tik tą ir tą, tai aš taip nenusigersiu. Mano fizinė savijauta buvo gera, bet gėrimo saugumas buvo prarastas ir atsitikdavo didžiausios nelaimės. Būtent tos*

sunkios pasekmės mane išmušdavo iš vėžių. Eksperimentuodavau, bet man nesisekdavo“ (A: 67-70). Kita respondentė pasakoja labai panašiai: „*Aš tik visą laiką galvojau, kad man nesiseka gerti, nes mano sugėrovai nepakliūdavo į blaivyklas arba į landynę, o aš visą laiką ten atsidurdavau. Galvojau, tai bloga ranka, tai bloga akis, tai sumaišiau alų su vynu, tai degtinę su alum. Visą laiką ieškodavau priežasčių, kaip man išmokti gerti.“(D). Ekspertė pasakoja apie savo klienčių požiūrį : „*Sako, aš norėčiau išgert, bet neužsivest. Taip ir bando visą gyvenimą. Kvailumas ar užsispyrimas? . Manau, čia kvailumas“(C: 196-198).**

Visos kalbintos moterys teigė, kad nustoti gerti yra labai sunku, nes kasdien pasitaiko situacijų, dėl kurių neįmanoma negerti. Tai tęsiasi labai ilgai, bet vis dėlto kažkada baigiasi, nes artimieji, nebegalėdami susitaikyti, kreipiasi pagalbos. „*Bet degradavimas dar tęsėsi ilgai, dar su tokiu mąstymu dar buvo galima gyventi ilgai. Kol neatėjo laikas, kai tapo neįmanoma ir kai aš jau priversta buvau gultis į Priklausomybių ligų centrą. Kad aš turiu problemų su alkoholiu, aš visą laiką žinojau šita. Bet kad negaliu gyventi negerdama, aš tą irgi žinojau. Nes kitaip aš išprotėsiu. Atsigulti į centrą [priklausomybės ligų] privertė neturėjimas kur eit“(A: 85-89).*

Būna, kad moterys ieško pagalbos pačios, nes jaučiasi labai blogai fiziškai: „... *sesė pasakė, užknisai, ką nori tą daryk. Mane sukaustė baimė, kaip išgyvent. Aš skambinau 118, į narkologinį, tada tikriausiai suvokiau, kad aš sergu, aš ligonis. Man jau nebuvo mielas alkoholis, buvau pavirtusi į baisią beždžionę. Pati pasiskambinau, susidėjau daiktus, ėjau nežinomybėn, buvau laiminga, kad mane priima. Aš galvojau užsidarysiu, gal bus lengviau“(B:143-147). Fizinis skausmas, organizmo nualinimas kartais verčia moteris ieškoti radikalių sprendimų.*

Moterys ima gyventi pastoviam nerime – kaip „nesudegt“: „*Nervai įtempti, nes pastoviai už durų galvodavau, ką pasakysiu, repetuodavau, kad tik nepamirščiau, nu artistė, kiaulės akis pastatydavau, kad taip gydytoją įtikinti, kad ji parašytų nedarbingumo lapelį. Ir mano psichologė pasakė - Birute, gal užteks žaisti, aš žinau, kad tu turi problemą.“(D).*

Nors ateina laikas, kai moteris, priklausoma nuo alkoholio, suvokia, kad ji yra ligonis ir kovoti su šia bėda pačiai nėra jėgų, bet įprastas gyvenimo modelis vis dar veikia: „...*aš vis neigiau tą problemą. Aš žinojau, kad alkoholikas gali išgyventi, tik jeigu negeris, bet sau to niekada netaikiau. Kai susileidau pirmą torpedą, iš beviltiškumo, man nebuvo pasiūlyta jokios kitos alternatyvos. Kodui pinigų neturėjau. Pasibaigus torpedai, po pusės metų vėl ėmiau gerti“(A: 98-101).*

Vėliau moterys bando ieškoti įvairių būdų pasveikti, nes jau suvokia, kad toliau taip tęstis nebegali : „*degradacija vyko, nes santykiai.../// - man jau darydavosi daugiau gėda negu negėda, daugiau baimių negu ramybės, nesveikas galvojimas apie ateitį, kai gyveni tokia praeitim. Jau*

mąstymas buvo apskritai iškreiptas. Jau nebuvo to sveiko suvokimo realybės, kuri vyksta. Kad moteris dienos metu negali negerti ir tai yra normalu“ (A: 80-84). Šis ligos etapas visoms respondentėms buvo labai ilgas : „...alkoholizmas jau buvo pasiekęs viršūnę. Bet degradavimas dar tęsėsi ilgai, dar su tokiu mąstymu buvo galima gyventi ilgai. Kol neatėjo laikas, kai tapo neįmanoma“ (A: 85-86).

Kita respondentė apie savo asmenybės degradaciją taip pasakoja: *Visą laiką planuodavau, jei ryte piniginių yra, tai ploju, džiaugiuosi - nusipirksiu. Jei nėra -apsvarstau, pas kurią galiu nueiti. Jei skambinu ir nekeliu, einu pas kaimynus. Pasiruošiu versiją, dėl ko reikalingi pinigai, nes juk turi įtikinančiai paaiškinti“ (B: 115-117). „Po torpedos supratau, kad yra psichologinė baimė, kuri mane vis tiek privedavo prie užgėrimo. Torpedos išlaikymas darėsi vis sudėtingesnis. Aš labai išsigandau, man pasidarė gaila savęs ir gėda“ (A: 114-116). Moteris jau suvokia, kad priklausomybė yra už jas stipresnė, ji valdo visus jausmus ir mintis. Tuomet dar neatsiranda nusiteikimas negerti, bet atsiranda gailėtis sau, moteris jaučiasi esanti auka kažkokių nesėkmingai susiklosčiusių aplinkybių, ji nesąmoningai ima reikalauti iš aplinkinių gailėsčio ir supratimo. „... aš gyvenau su baimė ir nerimu, atsirasdavo gailėtis sau, **aš tapau auka**“ (D). „Ligoninėje, nieko nemačiau tik apie save galvojau, kaip aš moteris dasirčiau iki šito. Bet reikėjo susitaikyti. Kaip vaikystėje, kai pradėdi po žingsnelį, tai ir aš pradėjau. Mele, apgaulėj gyvenau, nu monstras buvau, pati sau priešas“ (D).*

Apie savo nesėkmingus bandymus kontroliuoti ligą pasakoja respondentė D: *„Pastoviai kur nors įklimpdavau: na, alaus buteliuką, na kas čia tokio, juk jau dvi savaites negėriau. Nusipirkau vieną butelį, kaip toliau buvo neaišku, bet aš prasibudau kitame Karoliniškių gale...“ (D). Moteris ilgai dvejoja ir blaškosi, nes atsisakyti įprasto būdo pagerinti savijautą labai sunku : „ Įsivaizdavau, kad mano gyvenimas toks liūdnas liūdnas ir dar alkoholį atims...“ (D).*

Visos respondentės pabrėžia, kad labai ilgai visas savo problemas laikė savyje: dažnai verkdamo vienos namuose, bet bijojo ieškoti pagalbos, bijojo bereikalingų apkalbų, be to, neturėjo artimų draugių, kurioms galėtų išsipasakoti. O tos, su kuriomis anksčiau kartu gerdavo, nesupranta: *„... bet kai gėriau buvau viena. Paskutiniai mano gėrimai buvo mano vienos. Man buvo geriau, saugiau, aš užsimiršdavau, daugiau likdavo, taupymo sumetimais dar... Aš savęs nepažinojau visiškai, aš buvau kaip mažas vaikas savo šeimai, **suaugęs mažas vaikas**. Mano vaikai dar buvo maži, bet jie rūpinosi manim kaip suaugę – jie mane ir į ligoninę veždavo, jie man ir „pachmelo“ nupirkdavo (D). Tai patvirtina faktą, kad moteris, norėdamos išlaikyti ilgiau savo bėdą paslapyje, ima gerti vienos ir manipuliuoja visais aplinkiniais žmonėmis, net savo vaikais.*

Respondentės teigia, kad paskutiniame gėrimo etape, alkoholio vartojimas jau nebeatnešdavo atsipalaidavimo ir laisvumo jausmo, tai daugiau buvo fizinio poreikio patenkinimas. *„Kartais man alkoholis džiaugsmą, atsipalaidavimą suteikdavo, o kitais kartais man ir pyktį sukeldavo. Pabaigoj „šachtos“ dega, kaip tepalo įpili, na, vėl gerai. Džiaugsmo jau nesuteikė pabaigoj, tik savęs pasišlykštėjimą, ant viso pasaulio piktas pasidariai.(D) Šioje , paskutiniojoje ligos stadijoje jau yra pažeista psichika, kuri sukelia mąstymo sutrikimus.*

Ką daryti suvokus, kad moteris yra valdoma ligos, kiekviena pasirenka pati ir kiekvienai pasirinkimas gali būti skirtingas, nes skirtingos pačios moterys: *„Po paskaitos pamačiau visą savo gyvenimą, ir nei vienos teisingos, normalios dienos, ir aš tada pagalvojau, kad aš išprotėjusi, nes mano mama psichinė ligonė. Ir tada aš pradėjau klausti anonimų [AA], ką man daryti. Ir jie man pasakė, vaikščiok į grupes ir klausyti ką jie šneka. Aš sakiau - man nepadėjo. Jie - tu vaikščiok ir klausyk“(A: 120-123).*

Nuo moters pasirengimo keisti savo elgesį priklauso ar gydymas bus sėkmingas. Vieną iš populiariausių elgesio keitimo teorijų sukūrė J.O.Prochaska ir C.C.DiClemente. Jie išskyrė penkias elgesio keitimo stadijas: iki svarstymo, svarstymo, pasirengimo, veiksmų ir palaikymo (Bulotaitė, 2004). Tyrimas parodė, kad moterys alkoholikės irgi yra priverstos jas išgyventi ir šie pokyčiai primena spiratę: priklausomas moteris dažnai ištinka atkrytis.

Kiekvienas žmogus savaip kuria savo likimą ir niekas negali jam padėti,- nebent gerumu, dosnumu ir kantrybe

Henris Milleris

Moterų priklausomų nuo alkoholio sveikimo galimybės

Respondentė D labai vaizdžiai pasakoja apie savo susitaikymą su liga : „*Aš kažkada kaltinau, kad šnapsas kaltas, tėvai, broliai, seserys kalti. Kai gyvenau su vyru, aš kaltinau rūpužę tą vyrą, bendradarbius, kad iš kelio vesdavo. Visus kaltinau ir galvodavau, nu, rūpužė tas alkoholis, šitas vanduo toks stiprus. Aš gi visą laiką skaičiau, kad aš tvirtas žmogus, bet padariau išvadą, kad jis visgi mane nugalėjo. Reikėjo daėiti iki to, kad rankas iškelti ir pasakyti: Dieve, tikrai aš neteisi, jis galingesnis už mane“ (D). Taigi, pirmasis žingsnis į pasveikimą ir yra ligos pripažinimas. Bet pripažinti – labai sunku. Moterų grupėje buvo pasakojama, kad kai rodomos laidos per televiziją apie alkoholizmą, moterys išjungia televizorių ir išeina į kitą kambarį, nes negali susitaikyti su savo liga. Nenoras prisipažinti sau, jog sergi būna labai stiprus.*

Visos kalbintos respondentės pabrėžė, kad sveikstant reikia išmokti priimti kitų žmonių pagalbą, o tai yra labai sunku, nes turi nusižeminti ir visiems girdint prisipažinti, kad tu jau nepajėgi su liguistu potraukiu pati susitvarkyti: „*Seniau aš nedrįsdavau prašyt pagalbos. Dabar išmokau“ (D). Ekspertės nuomone, „...nemanau, kad jos [moterys] pačios nesusivokia, kad turi problemų, bet be galo sudėtinga žmogui pripažinti, nusilenkt, klientai sako, aš netikiu, kad kažkas man čia paplepėjus padės. Sudėtinga žmogui ir suvokt. Žino, kad vaistų nėra. Bijo gal to viešumo“ (C:75-79). Turbūt teisi respondentė, sakydama: „*Visi bijo apsinuoginimo“*.*

Daugelis respondenčių prisipažįsta iš pradžių galvojusios, kad alkoholizmas – tai pats gėrimas. Tik vėliau sužino, kad tai nepagydoma, progresuojanti liga, su kuria galima gyventi, jei išmoksti tai daryti. Tam, kad pradėtų sveikti, moteris turi pripažinti savo ligą ir rasti būdą su ja gyventi. Ekspertė teigia : „*Nuo ligos susivokimo, kad esi ligois, nuo sveikimo pradžios, jeigu nori pasveikt, reikia kažką keist. Bent man taip atrodo. Nes alkoholizmas, kaip liga iš esmės yra tokia, kad žmogus pats turi keistis, tai nėra kažkokie vaistai taikomi tos ligos atžvilgiu, ne. Žmogus turi pakeisti savo gyvenimo būdą, jis turi pamiegoti, turi nevalgyti tam tikrų dalykų, surasti sveiką gyvenimo būdą. Dvasinis badas ir toj ligoj netgi maišo“ (C: 4-9). Reikia suvokti, kad ši liga yra nepagydoma, neužtenka tik liautis gėrus, reikia keisti visą gyvenimo būdą: nesinervinti, gyventi ramiai, rasti įdomių užsiėmimų, nemeluoti nei sau, nei kitiems. Be to, reikia žinoti apie atkrytį ir kaip jo saugotis : vengti „buvusių“ draugų, nepirkti alkoholio ir t.t.*

Viena respondentė sako, kad vienintelė priežastis nustoti gerti – baimė numirti. Apie mirtį, pasirodo, moterys alkoholikės nuolat galvoja, turbūt todėl, kad tai susiję su jas sekinančia depresija. „Baimė numirti, net girta dievulio prašydavau, kad ryto sulaukčiau. Kaip aš į dievą kreipiausi, aš nors ir girta, bet **reikalavau**, padėk man dieve, kad nenumirčiau.“(D).

Kokius pasirinkti gydymo būdus, priklauso nuo moters individualybės. „Tada pirmą kartą pagalvojau tokį dalyką, jeigu tai yra liga, reikalingas gydymas, kokį aš pasirenku gydymą? Aš pasirinkau AA“(D). Ekspertės nuomone, „...panašūs tie žmonės, bet kiekvieno kelias savitas. Ir kelias, ėjimas gyvenimo keliu skirtingas. Galim atvesti 20 žmonių į AA, visi skirtingai elgsis, jie skirtingai priims tą informaciją. Priklauso nuo subrendimo, nuo suvokimo savęs, kaip tu atkentėjai. Tas ir sveikimas labai skirtingas“(C: 170-172). Ekspertės nuomone, skirtingi keliai veda į alkoholizmą, todėl skirtingi turi vesti ir iš jo. Kiekviena moteris turi surasti jai tinkantį gydymo būdą. Daugeliui padeda AA, bet yra žmonių, kuriems nepriimtina šnekėti didesniai auditorijai, tokiems labiau tiktų individualus darbas. Minesotos programa gera tuo, kad tai yra stacionarinė programa. Todėl reikia įvertinti savo galimybes: ar gali gydytis ambulatoriškai, ar geriau stacionare. Reikia žinoti apie atkrytį. Visgi geriausia derinti kelis būdus. Ko gero svarbiausia, nelikti vienam su savo mintimis, kurios jau gerokai pažeistos, nes alkoholizmas – psichikos liga. Todėl rekomenduojamas pastovus pastiprinimas – AA lankymas ar kitos pagalbos grupės. Galbūt gali padėti ir šeimos nariai, jei yra pakankamai kompetentingi šioje srityje. „Reikia gyvent šią dieną sąžiningai. Nuo šią dieną pradėk gyventi, tai ryt nereiks drebėti. **Priimti praetį**, kad nereiktų verkt tai prisiminus“(C: 232-233). Priklausomoms moterims labai svarbu susitaikyti su praradimais, atsiradusiais dėl alkoholio vartojimo ir pradėti gyventi šia diena: čia ir dabar.

Įdomu tai, kad daugelis respondenčių prisipažino, kad savo priklausomybę nuo alkoholio pakeitė kokia nors kita priklausomybe, pvz. priklausomybe nuo darbo, priklausomybe nuo kokios nors mėgiamos veiklos, nuo religijos ir t.t. Galbūt galima būtų daryti prielaidą, kad AA grupių lankymas - tai irgi savotiška priklausomybė. Bet šiaip ar taip ši priklausomybė padeda moterims išgyventi. „Padėjo AA ir Dievas. Galimybę turi visi“(A:135)

Kalbant apie tai, kaip įsivaizduoja tolesnį savo sveikimą, beveik visos respondentės nurodė – psichoterapinių grupių ir AA lankymą, t.y. 12 žingsnių programos studijavimas. Moterys sakėsi studijuojančios skirtingus žingsnių etapus. Tai yra labai nelengva, bet verta, nes alkoholizmas - psichikos liga, su kuria labai sudėtinga gyventi net ir negeriant. Net ir sėkmingai sveikstančiai moteriai reikia nuolat kovoti su ją apninkančiomis baimėmis ir dvejonėmis – kaip aš sugebėsiu negerti visą gyvenimą, o jei kažkas atsitiks, kaip aš ištersiu ir t.t. Respondentės teigė, kad jas nuolat valdo „alkoholinis mąstymas“, bet išmokus save analizuoti, galima ir su tuo susitvarkyti.

Blaiviai gyvenančių priklausomų nuo alkoholio moterų požiūris į savo ligą

Respondenčių požiūris į savo ligą ir alkoholizmą priklauso nuo blaivaus gyvenimo laiko. Vilniaus SPC tarnyboje „Parama“ lankosi moterys, kurioms dėl alkoholizmo yra atimti vaikai, bet jos dažniausiai neprisipažįsta, kad turi problemų dėl alkoholio vartojimo. Motyvuoti jas gydytis yra labai sunku. Tokių moterų požiūris į žmones, vartojančius alkoholį yra labai smerktinas. Jos mano, kad alkoholikai, tai tie, kurie „aplink kioskus trinasi“, o savęs jiems nepriskiria, nes savo ligą neigia. Bet kuo ilgesnis blaivėjimo laikotarpis, tuo moterims labiau gaila alkoholikų, nes supranta, kad tai yra labai rimta liga. Moterų grupėje dėl to dažnai kyla diskusijos. „*Ir aš anksčiau žiūrėdavau į kitus, kad va jie geria, jie tokie baisūs, o man broliai sakydavo sesės, į ką tu pati panaši daraisi*“(D), - sako viena respondentė. Dabar ji elgiasi taip : „*...padėkoju dievui, tai ne aš girta, kaip kiti*“(D). Ekspertė savo savijautą moterų alkoholikų atžvilgiu išreiškia labai empatiškai: „*visuomenės sumenkintas tas žmogus, tas alkoholikas, bet kaip žmogus nekaltai įsitraukia, netikėdamas, kad taip gali atsitikti. Po to taip, po to tas vaizdas yra baisus, žinoma. Tas rezultatas, kuris gaunasi iš to žmogelio...Tie žmonės yra žymiai jautresni, žymiai geresni...*“ (C: 94-98). Begalinį ligos supratimą ir užuojautą priklausomiems nuo alkoholio žmonėms ekspertė rodė viso pokalbio metu „*Geras žmogus buvo, kaip kankinosi*“(C: 188-189). „*Kai matau geriančius, pagalvoju, vargšai, jiems sunku*“ (C:209). Respondentes trikdo girti, agresyviai besielgiantys paaugliai gatvėse, o ypač girtos jaunos moterys. Sužinojusios daugiau informacijos apie ligą, moterys ima rimtai ieškoti priežasčių giliau, gal net visoje visuomenėje: „*Kažkaip gal valstybė per mažai dėmesio skiria, o gal kažkur Seime yra to pūlinio šaknys, gal kažkam naudinga...*“(D).

Ekspertės nuomone, moterų alkoholizmas Lietuvoje yra be galo didelė problema. Bet didžiosios dalies šios problemos mes nematome, nes moterys, o dažnai ir jų artimieji tai slepia. Be to, moterų alkoholizmas jaunėja, tai galima pastebėti iš to, kad pagalbos kreipiasi vis jaunesnės moterys ir merginos. Kadangi moterys yra emocionalesnės, alkoholio jos griebiasi kaip pagalbininko ištvirti situaciją, bet jos greičiau nei vyrai prasigeria dėl savo kitokios organizmo sandaros. „*Moterys greičiau apsinuodija, tai verčia greičiau taisyti sveikatą. Liaudiškai, kuo susirgai, tuo ir gydykis. Taip tas užburtas rata sir sukasi. Vyrai - kitaip*“(C:182-186.)

Sveikstančios nuo priklausomybės moterys jau gali kritiškai vertinti ir savo ligą : „*Ant moters greičiau matosi. Ir ką supratau gulėdama, klausydama - moters imunitetas daug silpnėsnis ir ant moters labai greitai pasireiškia ant veido tie alkoholio bruožai, pasekmės. Vyrai prasigeria per*

trejus metus, moterys per tris mėnesius“(D). Be to, po tam tikro laiko moterys išdrįsta kalbėti ir apie patirtą gėdos ir kaltės jausmą: „Ten reikėjo prisistatyti[priklausomybių ligų centre]. Juk aš moteris, kaip pasakyt, kad esu alkoholikė. Vyrai tai įprasta, kaip iš seno pasilikę, aš savęs neapkenčiau, man norėjosi, kad žemė prasiskirtų. Na, kaip tokį žmogų, moterį šventa žemė nešioja? Tokį kaltės jausmą nešiojau“(B: 149-153). Bet daugumai sveikstančių moterų negėda prisipažinti, kad jos alkoholikės, nes žino, kad tai liga, kad ji neužkrečiama, su ja galima gyventi, jei laikysies tam tikrų taisyklių. Respondentės teigia: „Juk tu ligos nepasirinkai. Susirgau, bet nepasirinkau jos. Man neskauda, nereikia brangių vaistų, galiu viską valgyt, miegot ramiai, galiu gyvent ir problemų mažiau“(D).

Po detoksikacijos ar kitų ligos sustabdymo būdų, dauguma moterų pradeda aktyviai lankyti Anoniminių alkoholikų draugiją. Iš pradžių jos nėra linkusios pasitikėti AA, galvoja, gal tai kokia sekta, ar , kad darbas joje siejamas su religija. Bet vėliau visos tvirtina, kad kitų alkoholikų pavyzdžiai jas sukrečia. Pavyzdžiui, istorija žmogaus, kuris jau 20 metų negeria, bet sako, aš toks pat kaip jūs, bet kada galiu „paslysti“. Moterys pasakoja savo įspūdžius: „AA reikia lankyt kasdien, ar nors kas antrą dieną. **Anonimai išvaduoja tave nuo melo**, nes pats negali atsirinkt, kai šalia melas ir tiesa. Kai būsi nesąžiningas su savim, bet ir su kitais. Kai gersi, trauksi paskui save tokį patį kaip tu“(B: 208-211). „Atradau žmones, kurie be jokių skausmingų intervencijų, be vaistų man galėtų padėti“(D). Tie AA, kurie ilgiau šitoj programoj, man daug ką pasako naudingo, ko aš neižvelgiu“(D).

Ilgiau sveikstančios ir gyvenančios su savo liga moterys jau puikiai žino, ko joms reikia saugotis ir gali patarti kitoms : „sako, niekada nebėk pas prašantį alkoholiką, ir verkiantį, kad jam sunku, kad jam nupirk butelį. Šito niekada negalima daryt. Aš taip pasielgiau ir pakenkiau jam. Norėjau anonimui padėt, bet pati paslydau. **Nebūk alkanas, nebūk piktas, nebūk pervargęs ir vienišas**. Stebėk save, kontroliuok, venk vietų, kur buvo geriama, nevaikščiok į alkoholio skyrių parduotuvėje“(D).

Kai kurios moterys teigia, kad joms padėjo Minesotos programa, ypač psichokorekcijos, kai reikėjo išgyventi tai, kas skaudžiausia ir su tuo susitaikyti. „Minesotoj įvertinau save nuo 14 metų -ėjau su kauke, kuri storėjo ir storėjo. Buvau, artistė, auka, nuskriaustoji. Mano tie metai prabėgę lyg per rūką“(D).

Smagiausia moterims pasakoti apie pasikeitimus, kurie jas ištiko gyvenant blaiviai: „Pamažu susitvarkė santykiai šeimoje, susitvarkė santykiai su vaikais, atsirado bendri pomėgiai, bendri požiūriai, atsirado pagarba, ramybė“(D). „Aš pavargau gerti. Dabar mano gyvenimas sunkesnis, bet aš viską daug lengviau pernešu“(D). Kartais dar skaudu yra susitaikyti su gėrimo pasekmėmis, ypač kai jas primena artimi žmonės, bet moterys suvokia, kad reikia gyventi toliau, nesigrežįjant į

praeitį. Tai dar viena sveikimo taisyklė. Viena respondentė sako: „**susipažįsti su savim nauja blaiva**. Kaip naujas atgimimas kažkoks. Dabar gyvenimas man geras ir aš noriu išnaudoti kiekvieną dieną.“(D). Kita moteris taip pasakoja: „Dabar tankiai į veidrodį žiūriu ir sakau, aš tave, Irute, **myliu tokią, kokia esi. Ant galo pabrėžiu – tu esi alkoholikė**“(D). „ ...dabar man pyktis - prabanga. Esu pažeidžiamas, jautrus žmogus, tai kam man neigiamų emocijų, geriau teigiamos, kas džiaugsmą suteikia. Anksčiau kai supykdavau, gerdavau. Dabar draugauju su tais jausmais“(D).

Moterims sveikstant, sunkumus įveikti geriausiai padeda tikėjimas. Įdomu tai, kad giliai tikinčios respondentės gyvena žymiai ramesnį blaivų gyvenimą, tikėjimas Dievu suteikė jų gyvenimui prasmę.

REZULTATŲ APIBENDRINIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo iširti moterų alkoholizmo specifinius bruožus ir sveikimo galimybes. Tyrimo rezultatai parodė moterų alkoholizmo specifiką - priešastis, vystymosi dėsningumus ir sveikimo būdus ir patvirtino tyrimo hipotezę. Norėtusi tai aptarti iš socialinio darbuotojo pozicijų.

Moterų alkoholizmo atsiradimą įtakojančios priešastys.

Anot I. Lukoševičienės, žmogaus gyvenimą ir jo vystymąsi nulemia trys veiksniai: aplinkos struktūra, tarpusavio santykiai ir pats asmuo (Lukoševičienė, 1996). Dar - gyvenimo prasmės nematymas ir tuštybės pojūtis postmodernioje visuomenėje. Taigi, jei atsiranda socialinė ar kitokia žmogaus problema, reiškia, kaltas jo paties nesugebėjimas ją spręsti, problema ateina iš aplinkos arba tai visuomenės problema. Dažniausiai sąlygoja visi trys veiksniai, nes žmogus – sociali būtybė. Alkoholio vartojimą taip pat sąlygoja šios priešastys. Moteris geria, nes jai yra blogai. Būtent šį signalą turėtų suvokti socialinis darbuotojas, dirbantis su ja.

Daugelis problemų ateina iš artimiausios aplinkos – šeimos. Pasidomėjus socialinės rizikos šeimomis, paaiškėja, kad dauguma jų, kuria šeimas pagal savo tėvų modelį arba to modelio iš viso neturi, nes augo vaikų globos namuose. Su nuoskauda respondentė sako: „...*jei būčiau turėjus tėvus, gal mano gyvenimas būtų buvęs kitoks*“ (B:79). Taigi, galima daryti prielaidą, kad moterų alkoholizmo šaknys liečia visą mūsų visuomenę ir, anot B. Švedaitės - Sakalauskės, pati visuomenė yra asmens problemų kaltininkė (Švedaitė - Sakalauskė, 2004). Juk sveikos asmenybės pagrindas – jo ugdymas, o kokia asmenybė ugdoma nesveikoje aplinkoje? Pasak I. Lukoševičienės, sveikas žmonių tarpusavio ryšys yra pats didžiausias žmonių laimės šaltinis, kurio negali pakeisti jokie turtai ir jokios žemiškos, medžiaginės gėrybės“. (Lukoševičienė, 1996). Meilė pripildo žmogaus gyvenimą prasmės, reikalingumo pojūčio, o meilės trūkumas, skatina vidines žmogaus problemas. Jei nuo vaikystės žmogus jaučia, kad yra mylimas, svarbus savo artimiesiems, jo savivertė kyla, ją pažeisti daug sunkiau. Visos respondentės pažymėjo, kad nuolatinis vienišumo ir nereikalingumo jausmas sąlygojo begalinį norą juo atsikratyti, o tai įtakojo alkoholio vartojimą. Moterys sako, kad neįsivaizdavo, kas yra meilė, šiluma, pyktis ar kiti jausmai, jos nuolat išgyveno tik pastovų nerimą, baimę ir frustraciją.

Kita priešastis – šiuolaikinės visuomenės nuostatos. O jos tokios: išpažįstamos vienos vertybės, o iš tiesų dažnai vertinamos kitos. Nors visuomenė nestovi vietoje, ji nuolat transformuojasi. Šiaip ar taip, aišku viena, visuomenė įtakoja atskiro žmogaus vidinį pasaulį.

Tarpusavio santykių atšalimas, greitas gyvenimo tempas, laiko stoka bendravimui ir dvasiniams dalykams verčia žmogų susigūžti savyje. Tai patvirtina ir ekspertė, kuri teigia, kad moterys dabar gyvena „labiau pažengusį gyvenimą“, kai niekam nebelieka laiko, o atsipalaiduoti kažkaip reikia. Vėliau jos net nepastebi kaip nekaltas laiko praleidimas su taure rankoje virsta priklausomybe, kuri įtraukia vis labiau.

Visuomenėje egzistuoja aiški kai kurių jos grupių stigmatizacija. Tai ypač taikoma moterims alkoholikėms. Jos yra išjuokiamos, niekinamos, o tai - priežastis savo ligą kiek įmanoma ilgiau slėpti. Vertinama jauna, graži, karjeros siekianti moteris. Visos, kurios jai neprilygsta, jau savaime yra kitame socialiniame lygmenyje ir ima jaustis blogai.

Moterų alkoholizmą sąlygoja ne tik išorinės, bet ir vidinės priežastys. Tai – biologiniai moters organizmo ypatumai, ir su jais susijusios asmeninės traumos. Šios priežastys (vidinės ir išorinės) gali sąlygoti viena kitos atsiradimą.

Taigi, nors kai kurios priklausomybės vystymąsi sąlygojančios priežastys yra tokios pat kaip vyrų, bet moteris dar papildomai įtakoja tik jų lyčiai būdingos priežastys.

Vystosi priklausomybė abiejų lyčių atstovams taip pat skirtingai. Pagrindinis skirtumas, kurį akcentuoja įvairūs autoriai – greitesnė moterų degradacija ir sudėtingesnis sveikimas. Visos respondentės akcentavo labai ilgą savo asmenybės nuvertėjimą, nenorą pripažinti ligą, gėrimą pasislėpus nuo visų.

Moterų , priklausomų nuo alkoholio, sveikimo galimybės.

SADM įstatyme „Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų ir atestavimo tvarkos patvirtinimo“ nurodoma socialinio darbo *vizija* (idealus siekis) – suteikti galimybę žmonėms savarankiškai įveikti iškilusias socialines problemas (Socialinio darbo etikos normos ir principai, www.vdu.lt) . Socialinio darbo praktikoje šiuo metu vis labiau įsigali *tendencija* - žmogui svarbiau suteikti ne materialinius dalykus, o parodyti dvasinius. Taigi, tampa svarbūs egzistenciniai žmonių poreikiai, kuriuos reikia tenkinti. Taip pat mano ir ekspertė, kuri teigia, kad moteris alkoholikes kankina kažkoks „egzistencinis skausmas“, t.y. skausmas dėl žmogaus būties prasmės. Anot žymaus Lietuvos filosofo A.Maceinos, egzistencijos filosofijos centre stovi ne tiek amžinoji žmogaus esmė, kiek laikinas ir žemiškasis jo buvimas (Maceina, 1990). Taigi, tyrimas patvirtino A.Markevičiaus ir kitų tyrimų išvadą, kad priklausomybė – tai neišspręstų egzistencinių dilemų išraiška. Taip pat mąstė ir egzistencinės psichologijos atstovai (Markevičius, 2002). Dėl šių priežasčių socialiniam darbui su moterimis alkoholikėmis tiktų taikyti egzistencinio socialinio darbo modelį arba bent pačias egzistencinės paradigmos idėjas tam, kad padėti joms iš esmės keisti savo gyvenimą ir siekti gilių vidinių permainų. Socialiniam darbuotojui svarbu ne tik informuoti priklausomą nuo alkoholio

moterį, bet, svarbiausia, ją įgalinti, parodyti jai jos stiprybes. Vidinis pasikeitimas skatina žmogų kitaip gyventi. Taigi, socialinio darbo tikslas dirbant su moterimis alkoholikėmis – gilus asmeninis jų pokytis.

Kitas problemos sprendimo būdas – santykių su žmonėmis kūrimas ar atstatymas.

Besikeičiantys žmonių poreikiai rodo, kad keičiasi pati visuomenė, ji tobulėja savo raidoje. Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodekse rašoma, kad socialiniai darbuotojai „savo veikla siekia intensyvinti visuomenės raidą“. Taigi, socialinis darbuotojas turėtų ne tik įgalinti moterį alkoholikę, bet ir prisidėti prie visuomenės tobulinimo, šiuo atveju, kitokio požiūrio į moterų alkoholikes formavimo.

Tyrimas patvirtino daugelio autorių nuomonę, kad moterų alkoholizmas turi tam tikrų specifinių bruožų. Į tai ir reikia atsižvelgti taikant moterims vieną ar kitą pagalbos būdą. Bent pradiniam sveikimo etape, kai moteris yra labai silpna, pažeidžiama ir nepasitikinti savimi, autorės nuomone, verta siūlyti jai feministinį socialinio darbo modelį – moterų grupę. Grupinis darbas jau savaime padės ją motyvuoti, nes moteris ir nenorėdama išgirs apie tai, kas jai labai svarbu: apie specifines moterų alkoholikių problemas ir jausis saugesnę moterų, o ne mišrioje grupėje.

Tyrimas patvirtino išankstinę darbo hipotezę - specifiniai moterų alkoholizmo bruožai lemia specifines gydymo ir sveikimo programas.

Tyrimo metu rastas ryšys tarp sėkmingo priklausomų asmenų sveikimo ir dvasinių dalykų. Medikams padėjus atstatyti fizinę savijautą, visą dėmesį reiktų skirti dvasiniams dalykams. Tuo turėtų užsiimti psichologai, psichoterapeutai, kunigai ir, aišku, socialiniai darbuotojai. Svarbi tolesnio sveikimo sąlyga – savo gyvenimo prasmės įsisąmoninimas ir realizavimas. Sveikstančios nuo alkoholizmo moters gyvenime keičiasi viskas, bet, anot A.Karr, svarbiausia sveikstant, bendras rezultatas – LAIMĖ. Tai vienintelis narkotikas, kuriuo galima piktnaudžiauti kiek tik nori (Karr, 2007).

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad moterų alkoholizmas – tai psychosocialinis reiškinys, kurį sukelia psichologinės (menka savivertė, nesaugumas, nuolatinė baimė patirti nesėkmę, meilės stoka), socialinės (pinigų stygius, kasdienė rutina, padėtis šeimoje ir visuomenėje) priežastys ir asmeninio gyvenimo įvykiai (traumos, praradimai, skyrybos, artimųjų mirtis). Dažniausiai alkoholizmo atsiradimą sąlygoja ne vienas, o keletas veiksnių.

2. Be jau minėtų priežasčių, moterų alkoholizmą lemia specifinės, su moterų biologinėmis funkcijomis susijusios priežastys: abortai, persileidimai, nevaisingumas, gimdos pašalinimas, pogimdyvinės depresijos ir t.t.

3. Diagnozuoti moterų alkoholizmą sudėtinga, nes priklausomos nuo alkoholio moterys dažniausiai pridengia alkoholio sukeltus simptomus psichikos ligomis, depresija, nemiga, panikos priepoliais, įvairiais somatiniais skausmais.

4. Tyrimas parodė, kad alkoholizmo vystymosi dėsningumai skirtingų lyčių atstovams iš dalies skiriasi:

- Moterys alkoholiui yra mažiau atsparios nei vyrai dėl savo organizmo ypatumų;
- moterys ilgiau slepia ligą ir ją neigia;
- fizinė ir psichologinė priklausomybė moterims vystosi greičiau nei vyrams;

5. Moterų sveikimas nuo alkoholizmo žymiai sudėtingesnis nei vyrų. Specifinės moterų alkoholizmo priežastys lemia ir specifines gydymo ir sveikimo programas. Pradiniam sveikimo etape socialiniams darbuotojams tikslinga dirbti su šiomis moterimis atskirai nuo vyrų (individualios konsultacijos arba moterų grupės užsiėmimai), nes šis etapas joms yra labai sudėtingas. Moteris jaučiasi labai pažeidžiama, vieniša, sutrikusi, todėl suteikti jai pasitikėjimo savimi lengviau moterų, o ne mišrioje grupėje. Vėlesniame sveikimo etape moterims svarbiausia užsitikrinti pastovią paramą, kurią gali suteikti kiti blaiviai gyvenantys žmonės: šeimos nariai, AA draugijos ar psichoterapinės grupės nariai, socialiniai darbuotojai. Dar vėliau svarbiausiu stiprybės šaltiniu tampa vertybių sistemos normalizavimas, gyvenimo prasmės ieškojimas ir tikėjimas.

6. Moterų, priklausomų nuo alkoholio, požiūris į savo ligą tiesiogiai priklauso nuo jų „blaivėjimo“ periodo: kol moteris nenori pripažinti savo ligos, jos požiūris neigiamas, kai ji susitaiko su liga, ima gailėti moterų alkoholikių, nes supranta, kad priklausomybė – sudėtinga liga, o ne asmenybės yda.

REKOMENDACIJOS

- Specialistai, dirbantys su priklausomomis nuo alkoholio moterimis, turėtų formuoti visuomenėje požiūrį į moterų alkoholizmą kaip į ligą. Besikeičiant visuomenės požiūriui į moteris alkoholikas, turėtų keistis ir pagalbos būdai bei metodai joms. Taigi, daug galėtų nuveikti socialiniai darbuotojai, kurdami socialines programas tokioms moterims ir dirbdami, nes moterims alkoholikėms labiausiai reikia supratimo, palaikymo ir pagalbos, atstatant prarastus socialinius ryšius.

- Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, specialistams, dirbantiems su moterimis alkoholikėmis svarbiausia:

1. Sustiprinti moterų motyvaciją sveikimui nuo alkoholizmo.
2. Suteikti žinių apie alkoholizmą.
3. Mokyti pažinti ir suprasti savo jausmus.
4. Padėti pripažinti moterims jų gėrimo pasekmes ir nebesikankinti dėl to.
5. Stiprinti pasitikėjimą savimi.
6. Ugdyti atsakomybės jausmą.
7. Lavinti socialinio elgesio įgūdžius.
8. Padėti atstatyti prarastus santykius su artimaisiais ir kitais žmonėmis.
9. Formuoti pozityvų savęs ir kitų priėmimą.
10. Padėti suvokti savo vertybių prioritetus, mokyti įprasminti gyvenimą.
11. Skatinti ieškoti atsakymų į rūpimus egzistencinius klausimus.

LITERATŪRA

1. Adler A. Žmogaus pažinimas. Vilnius, 2003.
2. Anoniminiai alkoholikai. Jų gyvenimo būdas bei veiklos principai klausimais ir atsakymais. Vilnius, 1989.
3. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija: iliuzijos ir realybė. Vilnius, 2004.
4. Bulotaitė L. Priklausomybių psichologiniai aspektai : pagal paskaitų kursą . VU. Vilnius, 1998.
5. Brandes H. Vyriškumo modelių konkurencija ir pokyčiai Rytų -Vakarų integracijos procese : atvejo studija remiantis Rytų ir Vakarų Vokietijos pavyzdžiu. // STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika. VU, 2006, 3.
6. Brownlee N. Alkoholis. Faktai. Kaunas, 2006, 246 p.
7. Dilingas H., Reimeris CH. Psichiatrija ir psichoterapija. Avicena. Vilnius, 2000.
8. Fleming M., Murray P., Subata E., Valius L. Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. Kaunas.
9. Girdzijauskienė S. Kokybinis interviu. Metodiniai nurodymai. Vilnius, 2006.
10. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. Vilnius, 2005.
11. Grondin J. Filosofinės hermeneutikos įvadas. Aidai, 2003.
12. Gossop M. Gyvenimas su narkotikais. Vilnius, 2001.
13. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai, 2005, 400 p.
14. Карр А. Легкий способ бросить пить. Москва, 2007.
15. Klinikinė toksikologija. Vadovėlis. Kaunas, 2002.
16. Kriščiūnas A. Psichikos ligos ir mes . Vilnius, 2002
17. Kozlovas A., Danilova P.I., Firsovas M.V.- Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas.- VU,2007.
18. Lemme.B.H. Suaugusiojo raida. Vilnius, 2003.
19. Lukoševičienė I. Profesinio socialinio darbo pagrindai. Vilnius, 1996.
20. Maceina A. Raštai. III tomas. Vilnius, 1990.
21. Markevičius A. Blaiviai gyvenančių priklausomų asmenų gyvenimo įprasminimo ypatumai. Daktaro disertacija. Vilnius, 2002.
22. Mikalkevičius A., Banaitis V., Kurtinaitis A., Alkoholizmas ir nikotinizmas: Klinika. Gydyimas. Profilaktika. Vilnius, 1998.
23. Reingardienė J. Moterų karjeros ir šeimos dilemos //Sociologija. Mintis ir veiksmas, 2004/1.

24. Rupšienė L. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija.. Klaipėda, 2007.
25. Šablevičius M. Dailioji lytis ir alkoholis. Sveikas žmogus . 2003. Nr.10.
26. Штайнер К. Игры, в которые играют алкоголики. 2003.
27. Švedaitė – Sakalauskė B. Socialinio darbo sistema Lietuvos visuomenės kaitos kontekste./ Acta paedagogica Vilnensia. 2004, Nr.2.
28. Ivanauskienė V., Varžanskienė L. Žmonių, gyvenančių su lėtiniu alkoholizmu sergančiais vyrais, psichosocialinės problemos. Socialinis darbas.Mokslo darbai.2006, 5(2).
29. Žmogaus teisės ir socialinis darbas. Mokymo priemonė socialinio darbo mokykloms ir socialinio darbo profesijai./Kaunas, 2007.
30. Trenckmann U., Heinz T. Alkoholis ir depresija. Vilnius, 1999.
31. Socialinio darbo etikos normos ir principai. Prieiga per internetą: www.vdu.lt/sdi.
32. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos įsakymas „Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų ir atestavimo tvarkos patvirtinimo“, 2002m., spalio 16 d., nr.127, Vilnius. Prieiga per internetą :www.lrs.lt/pls/dokpaieska.
33. Statistikos departamentas prie LRV. Prieiga per internetą: www.std.lt.
34. Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas Nr.1-857, Vilnius 1995. Prieiga per internetą :www.lrs.lt.

PRIEDAI

1. Klausimynas
2. Transkripcijos sutartinių ženklų paaiškinimas
3. Interviu C – transkripcija
4. Interviu C – parafrazės
5. Interviu C - konceptai