

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINIŲ TECHNOLOGIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

Socialinio darbo iššestinių studijų programa

LAIMA ČERNAUSKAITĖ

**SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ VEIKLOS SPECIFIŠKUMAS,
TEIKIANT PAGALBĄ SOCIALINĖS RIZIKOS ŠEIMŲ NARIAMS
PRIKLAUSOMIEMS NUO ALKOHOLIO**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: lekt. Justinas Sadauskas

Vilnius, 2015

TURINYS

IVADAS	4
1. PRIKLAUSOMYBĖ NUO ALKOHOLIO -TEORINIS ASPEKTAS	7
1.1. Priklausomybė nuo alkoholio – samprata ir jį skatinantys veiksniai	7
1.2. Priklausomybė nuo alkoholio ir sąsajos su socialinės rizikos šeimomis.....	15
1.3. Socialinių darbuotojų vaidmenys ir funkcijos dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio.....	20
1.4. Socialinių darbuotojų veiklos aspektai, dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio.....	25
2. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO TEIKIANT PAGALBĄ NUO ALKOHOLIO PRIKLAUSOMIEMS SOCIALINĖS RIZIKOS ŠEIMŲ ASMENIMS	28
2.1. Tyrimo metodologija	28
2.1.1. Socialinės rizikos šeimų šeimų situacijos tyrimas X savivaldybėje: tyrimo metodologija	28
2.1.2. Socialinio darbuotojo veiklos ypatumai dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio X savivaldybėje: tyrimo metodologija.....	29
2.2. Socialinės rizikos šeimų situacijos analizė X savivaldybėje	31
2.3. Socialinio darbuotojo veiklos ypatumai dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio: tyrimo rezultatų analizė.....	36
IŠVADOS	69
REKOMENDACIJOS	70
LITERATŪROS SĄRAŠAS	72
SANTRAUKA	76
SUMMARY	79
PRIEDAI	81

LENTELĖS

1 lentelė. Legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas, tenkantis vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui	7
2 lentelė. Bent kartą per savaitę alkoholinius gėrimus vartojančių 20–64 metų amžiaus moterų ir vyrų dalis proc	8
3 lentelė. Informantų charakteristika	31
4 lentelė. Socialinės rizikos šeimų skaičius X savivaldybėje 2012 - 2014 metais	33
5 lentelė. Socialinės rizikos šeimų skaičius pagal įrašymo į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaitą priežastis X savivaldybėje 2012 - 2014 metais	33
6 lentelė. Nuo smurto nukentėjusių vaikų skaičius socialinės rizikos šeimose X savivaldybėje 2012-2014 metais	34
7 lentelė. Smurtą patyrusiems vaikams organizuotos pagalbos ypatumai X savivaldybėje 2012 - 2014 metais	34
8 lentelė. Tėvų globos netekusių vaikų skaičius X savivaldybėje 2012-2014 metais	35
9 lentelė. Vartotį alkoholį skatinančios priežastys	36
10 lentelė. Asmenų priklausomų nuo alkoholio problemos	39
11 lentelė. Socialinio darbuotojo patiriamos įtampos dirbant su asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiu	43
12 lentelė. Priklausomų nuo alkoholio asmenų požiūris į socialinius darbuotojus	45
13 lentelė. Socialinio darbuotojo darbo su priklausomais asmenimis prasmė	45
14 lentelė. Socialinio darbuotojo veiklos kryptys dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio	50
15 lentelė. Socialinio darbuotojo darbo metodai dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio	51
16 lentelė. Socialinio darbuotojo kompetencija dirbant su priklausomu nuo alkoholio asmeniu	54
17 lentelė. Socialinio darbuotojo vaidmenys ir funkcijos	56
18 lentelė. Socialinio darbuotojo patiriami sunkumai dirbant su priklausomais nuo alkoholio asmenimis	58
19 lentelė. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo partneriai	60
20 lentelė. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo sunkumai	63
21 lentelė. Teigiamo pokyčio socialiniame darbe galimybės dirbant su asmenimis priklausomais nuo alkoholio	65

IVADAS

Temos aktualumas ir naujumas. Priklausomybė nuo alkoholio Lietuvoje ir visame pasaulyje kelia didelę grėsmę šeimų, visuomenės gerovei bei asmenų priklausomų nuo alkoholio sveikatai (Schifren, 2003). Šeima, kurioje vartojamas alkoholis neretai patenka į krizines situacijas pažeidžiančiais šeimos santykių pusiausvyrą ir sutrikdančiais sėkmingą šeimos funkcionavimą. Pasak G. Kondrotaitės (2006, p. 55), „šeima, kuri yra nepajėgi įveikti iškilusių problemų, tampa pažeidžiama, nebeatlieka savo paskirties ir yra stipriau veikiamą socialinės rizikos veiksnių“. Šeimos gyvenimą pakeičia alkoholio vartojimas ir suaugusių asmenų priklausomybė alkoholiui (Lenovaičius ir kt., 2005). Nors alkoholio vartojimas yra neatsiejamas nuo tradicijų ir kultūros, tačiau visuomenė vis kritiškiau vertina šią tradiciją (Room, 2000). Priklausomybė nuo alkoholio – tai lėtinė liga, griauianti žmogaus fizinę bei psichinę sveikatą, ardanti šeimos ir visuomenės gerovę (Šinkūnienė, 2008). Alkoholizmo problema mokslinėje literatūroje nėra nauja, tačiau iki XX a. aštuntojo dešimtmečio vidurio daugiausia dėmesio buvo skiriama priklausomam nuo alkoholio asmeniui, užmirštant, kad alkoholizmas yra liga, kuri veikia ne tik ligonį, bet ir aplink jį esančius žmones (Bulotaitė, 2009, p. 45). Kubilienės (2004) nuomone didžiausią priklausomybės alkoholiui poveikį patiria priklausomo asmens šeimos nariai: sutuoktiniai ir vaikai.

Priklausomo nuo alkoholio asmens artimieji išmoksta gyventi šalia priklausomo asmens, tačiau to pasėkoje nebekreipia dėmesio į savo poreikius (Porterfield, 1997). „Alkoholikas kenčia nuo savo ligos, o šeima kenčia dėl jo. Šeimos nariams pasireiškia ir fiziniai, ir psichologiniai ligos simptomai. Štai kodėl priklausomybė alkoholiui labai taikliai vadinama šeimos liga“ (Nielsen, 2003, p. 29). Lawson ir kt., (2007, p. 175), pažymi, kad priklausomybę alkoholiui turinčio asmens šeima neretai lyginama su karusele, kurios centre yra priklausomas asmuo, o aplink jį sukasi visi kiti šeimos nariai. Viskas šeimoje vyksta atsižvelgiant į geriančio žmogaus būseną.

Socialinio darbo su šeima praktinės veiklos metodus, formas analizavo A. Bagdonas (2004), I. Leliūgienė (2003), T. V. Šipunova (2011), A. Šidlauskienė, D. Urbonaitienė (2009), O. Misiukevičienė ir kt., (2009), L. Gvaldaitė ir kt., (2005). Socialinės rizikos šeimų problemas, vaikų augančių nuo alkoholio priklausomų asmenų šeimose raidos ypatumus Lietuvoje nagrinėjo – I. Leliūgienė (2005), G. Kondrotaitė, J. Guščinskienė (2006) ir kt. Socialinio darbo metodus, taikomus socialiniame darbe dirbant su socialinės rizikos šeimomis analizavo D. Vitkauskienė (2001), G. Navaitis (2002), L. Gvaldaitės ir kt., (2005). V. Ivanauskienė ir I. Varžinskienė (2006), pateikia tyrimo duomenis apie moterų, gyvenančių su lėtiniu alkoholizmu sergančiais vyrais, psichosocialines problemas

Mokslinė problema- alkoholio vartojimo problema nagrinėjama jau daugelį metų. Publikuotos mokslinės studijos orientuotos į priklausomybės alkoholiui ir nesaikingo alkoholio

vartojimo pasekmes, tačiau apie efektyvios pagalbos būdus ir priemones kalbama labai mažai. Kai 2007 metais Lietuvoje socialiniai darbuotojai pradėjo dirbti su socialinės rizikos šeimomis jie sukaupe didelę praktinę patirtį. Tačiau pasigendama tyrimų apie tai, kas socialiniams darbuotojams padeda darbe dirbant su socialinės rizikos šeimų asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui. su kokiais trukdžiais jie susiduria, kokius darbo metodus taiko praktikoje, kokias funkcijas ir vaidmenis dažniausiai atlieka dirbdami su šiomis šeimomis, kaip sprendžia praktikoje iškylančias problemas, kokius rezultatus pasiekia praktinėje veikloje ir kokias perspektyvas mato dirbdami šį darbą ir teikdami pagalbą nuo alkoholio priklausomoms šeimoms.

Šiame magistro darbe keliami klausimai:

- kokias veiklos kryptis ir metodus praktikoje, dirbdami su asmenimis turinčiais priklausomybę ir jų šeimos nariais, taiko socialiniai darbuotojai?
- kaip socialiniai darbuotojai motyvuoja priklausomybę alkoholiui turinčius asmenis keisti savo elgseną?

Tyrimo objektas- socialinių darbuotojų veiklos specifiškumas dirbant su socialinės rizikos šeimų asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui.

Tyrimo tikslas- atskleisti socialinių darbuotojų veiklos specifiškumą, teikiant pagalbą socialinės rizikos šeimų nariams priklausomiems nuo alkoholio.

Tyrimo uždaviniai:

1. išanalizuoti priklausomybės nuo alkoholio sampratą, skatinančius veiksnius ir sąsajas su socialinės rizikos šeimomis.
2. identifikuoti socialinių darbuotojų vaidmenis, funkcijas ir veiklos aspektus teikiant pagalbą socialinės rizikos šeimoms.
3. atskleisti socialinio darbuotojo vaidmens su socialinės rizikos šeimų asmenimis, turinčiais priklausomybę nuo alkoholio ypatumus.

Tyrimo atlikimo ir duomenų apdorojimo metodai: artimos darbo temai mokslinės literatūros ir dokumentų analizė; pusiau struktūruotas interviu; kokybinė turinio (content) analizė.

Tyrimo dalyviai: socialiniai darbuotojai dirbantys X savivaldybėje su socialinės rizikos šeimų asmenimis, turinčiais priklausomybę alkoholiui.

Darbo struktūra ir apimtis: įvadas, du skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros šaltinių sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalba, 1 priedas. Tyrimo duomenis iliustruoja 21 lentelė. Darbo apimtis be priedų 80 puslapių.

Pagrindinių sąvokų žodynas:

- Alkoholizmas – psichikos liga, kuria suseraga piktnaudžiaujantys alkoholiu asmenys, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo alkoholio sindromu bei turinti kitų neigiamų medicininių ir socialinių pasekmių (Krikščiūkaitytė ir kt., 2006).
- Priklausomybė tai tokia būseną kai organizmas įsitraukia į priverstinę elgesį, net kai susiduriama su negatyviais padariniais (Kuodytė-Kazalienė, 2005).
- Socialinės rizikos šeima – šeima, kurioje auga vaikų iki 18 metų ir kurioje bent vienas iš tėvų piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, dėl socialinių įgūdžių stokos nemoka ar negali tinkamai rūpintis vaikais, naudoja prieš juos psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, gaunamą valstybės paramą panaudoja priešingai vaiko interesams ir todėl iškyla pavojus vaikų fiziniams, protiniams, dvasiniams, doroviniams vystymuisi bei saugumui (Darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinės rekomendacijos, 2004).
- Socialinės paslaugos - tai nemateriali tam tikrai visuomenės daliai suteikta socialinė pagalba (Žalimienė, 2003, p. 10).

1. PRIKLAUSOMYBĖ NUO ALKOHOLIO- TEORINIS ASPEKTAS

1.1. Priklausomybė nuo alkoholio – samprata ir jį skatinantys veiksniai

Remiantis Pasaulinės Sveikatos Organizacijos duomenimis, matyti, kad Lietuva priskiriama vienai gausiausiai alkoholi vartojančių populiacijų (European Status Report on Alcohol and Health, 2010). Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-2013 metų duomenys iliustruoja, kad Lietuvoje alkoholio suvartojimo rodikliai išlieka dideli, kartu didėja ir su alkoholiu susiję su sergamumas ir mirtingumas. Statistikos departamento duomenimis, vienam asmeniui (nuo 15 metų ir vyresniam) 2009 metais teko 13,1 litro absoliutaus 100 procentų alkoholio. Nuo 2009 metų Lietuvoje pastebimas suvartojamo alkoholio kiekio didėjimas (1 lentelė).

1 lentelė. Legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas, tenkantis vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui

	2010	2011	2012	2013 ¹
Tenka absoliutaus (100 proc.) alkoholio, litrais				
vienam gyventojui	11,6	12,7	13,0	12,9
vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui	13,6	14,9	15,2	15,2

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus remiantis statistikos departamento 2009 metų -2013 metų duomenimis).

Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, 2010 metais Lietuvoje vienam gyventojui teko 13,1 litrų alkoholio, o 2014 metais alkoholio vartojimo mastai išaugo ir vienas Lietuvos gyventojas per metus suvartojo 15,2 litrų alkoholio. Remiantis Lietuvos statistikos departamento ir Jaunimo reikalų departamento susistemintais duomenimis, apie dešimtadalis (11,6 proc.) Lietuvos jaunuolių yra priskirti prie dažnų alkoholio vartotojų, 2,9 proc. iš jų yra priskiriami turintys priklausomybę alkoholiui, nes pastaruosius 6 mėnesius alkoholi vartojo keturis ir daugiau kartų per savaitę. Per paskutinius 6 mėnesius du – keturis kartus alkoholi vartojo 33,6 proc., o kartą per mėnesį ir rečiau alkoholi vartojo 31,7 proc. jaunuolių. Maždaug penktadalis jaunimo (22,1 proc.) per paskutinius pusę metų nevartojo alkoholio - gyveno blaiviai. Su amžiumi mažėja nevartojančių alkoholio asmenų: 14–18 metų amžiaus grupėje alkoholio nevartojantys jaunuoliai sudarė 38,1 proc., 19–23 metų – 18,4 proc., 24–29 metų – 14 proc. (Jaunimo statistinis portretas, 2013).

Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, 2014 metų pabaigoje dėl priklausomybės nuo alkoholio gydėsi 63531 asmenys, iš jų 3758 asmenys sirgo alkoholine psichoze, 59773 asmenys sirgo lėtiniu alkoholizmu. Tačiau šie skaičiai neatspindi realios padėties, nes ne visi sergantys asmenys kreipiasi į medikus. Manoma, kad nuo alkoholio priklausomų asmenų Lietuvoje gali būti kelis kartus daugiau nei rodo oficiali statistika. Galima daryti prielaidą, kad alkoholio vartojimas nebuvo toks didelis, tačiau alkoholio vartojimas ženkliai išaugo ekonominės krizės laikotarpiu 2007 -2009 metais, nes žmonės prarado darbus, sumažėjo jų pajamos, ko pasekoje atsirado psichologinės problemos, kurių sprendimas išprovokavo suvartojamo alkoholio kiekio ženklių vartojimą. Lietuvoje darbingo amžiaus vyrai sunaudoja daugiau alkoholio nei moterys (2 lentelė).

2 lentelė. Bent kartą per savaitę alkoholinius gėrimus vartojančių 20–64 metų amžiaus moterų ir vyrų dalis proc.

	2014	2012	2010	2008	2006	2004	2002
Vyrai	52	51	53	57	53	59	56
Moterys	26	24	22	30	28	29	34

Šaltinis: sudarytas darbo autoriaus remiantis statistikos departamento duomenimis už 2000 metus-2012 metus. <http://www.stat.gov.lt/>

Galima daryti prielaidą, kad alkoholį dažniau nei moterys vartoja vyrai, bet moterys gerokai dažniau susiduria su neigiamomis šio vartojimo pasekmėmis, tokiomis, kaip priklausomybė. Gedminienės (2009) nuomone „visi žmonės turi teisę į šeimyninį, visuomeninį ir darbinį gyvenimą, apsaugotą nuo nelaimingų atsitikimų, prievartos ir kitų neigiamų pasekmių, susijusių su alkoholio vartojimu“. Šią kiekvieno piliečio teisę sunkiai įmanoma įgyvendinti Lietuvoje, nes statistiniai duomenys liudija, kad alkoholio vartojimas Lietuvoje kasmet didėja, gausėja ir visuomenės problemų, susijusių su žalingu alkoholio vartojimu. Didėjantys alkoholio suvartojimo rodikliai daro vis daugiau neigiamos įtakos gyventojų sveikatai (Statistikos departamentas, 2012a). Pasak Leliūgienės (2003) priklausomybė nuo alkoholio palaiapsniui apima visas asmens gyvenimo dimensijas. Pažymėtina, kad be priklausomybės, alkoholis sukelia daugiau nei šešiasdešimt įvairiausių ligų ir sutrikimų. Fleming ir kt., (2000) analizuodama nesaikingo alkoholio vartojimo pasekmes konstatavo, kad nesaikingas alkoholio vartojimas turi neigiamas pasekmes žmogaus fizinei, dvasinei, psichinei sveikatai ir aplinkai. Konstatuojama, kad priklausomybę nuo alkoholio turintys asmenys, yra aukos, tačiau taip pat teigiama, kad aukomis tampa ir su priklausomybe turinčiais asmenimis gyvenantys asmenys. Vystydamosi priklausomybė pakerta asmens fizinę bei psichologinę sveikatą, dorovę, visuomeninę padėtį, atima darbą, išardo šeimą, draugystę, nutraukia kitus socialinius ryšius, o jos klatingumas pasireiškia lėta eiga“ (Mongan ir kt., 2009). Sergant

alkoholizmu gali atsirasti psichoze, o dėl alkoholio skilimo produktų poveikio sutrikti kepenų funkcija ir pamažu gali vystytis alkoholinė degradacija“ (Jasilionis ir kt., 2011a).

Mikalkevičius (1997, p. 72) nurodo, kad „tolerancijos sumažėjimas alkoholiui kartais prasideda po daugelio metų alkoholio vartojimo, pasireiškia degradacija, asmenybės pakitimais, sumažėja emocionalumas, atsiranda abejingumas artimiesiems, šeimai, visuomeniniam gyvenimui, o savo būklei ligoniai nėra kritiški“. Remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2013 metais alkoholinė psichoze buvo diagnozuota 715 asmenų, ir 1,4 tūkstančio asmenų diagnozuotas lėtinis alkoholizmas. 2013 m. pabaigoje gydymo įstaigų apskaitoje iš viso buvo 3,4 tūkstančių asmenų, sirgusių alkoholine psichoze, ir 47,9 tūkstančių susirgusių lėtiniu alkoholizmu. Palyginti su 2012 metais sergamumo alkoholine psichoze rodiklis sumažėjo 12,6 procento, lėtinio alkoholizmo– 19,7 procento, atitinkamai ligotumo rodikliai sumažėjo 3,1 ir 6,5 procento. Galima daryti prielaidą, kad sergamumas alkoholine psichoze, lėtinius alkoholizmu sumažėjo dėl griežtesnės alkoholio kontrolės, prevencinių programų, skirtų mažinti nesaikingą alkoholio vartojimą efektyvaus įgyvendinimo.

Flemming ir kt., (2000) požiūriu „nesaikingo alkoholio vartojimo pasekoje išsivysto psicho – socialiniai pakitimai, t. y. sumažėja žmogaus supratimas, nuovoka; susilpnėja refleksai (pavojai vairuojant mašiną); sumažina nuovargio jausmą ir nusilpnina žmogaus supratimo pajėgumą; slopina žmogaus darbingumą mažiausiai 15%; sumažėja saugumo jausmas (bėga nuo savęs pasigerdami); nedrąsiai priima sprendimus; problemos šeimoje (nesantaika, nepritekliai, įtampa, atsakomybės nebūvimas) neigiamai veikia vaiko asmenybės vystymąsi); priartina kitas problemas (skyrybos, nusikalstamumas, savižudybės)“. Remiantis higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2013 metais dėl alkoholio vartojimo Lietuvoje mirė 905 žmonės, tai 25 mažiau negu 2012 metais. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad dažniausios alkoholio vartojimo sukeltos mirties priežastys buvo alkoholinė kepenų liga (51,8 proc.), atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu (29,1 proc.) ir alkoholinė kardiomiopatija (11,2 proc.). 2013 m. vyrų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo buvo 3,4 karto didesnis negu moterų. O Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, mirtingumas nuo alkoholio užima trečią vietą pasaulyje po piktybinių auglių ir širdies kraujagyslių ligų, tačiau asmenų, turinčių priklausomybę alkoholiui skaičius nemažėja (Perminas ir kt., 2004).

Alkoholizmas sukelia rimtas socialines pasekmes anot Grabausko ir kt., (2009, p. 12) alkoholizmo ligos pažeistas žmogus bei šį žmogų supantys aplinkiniai nebepajėgia jos atpažinti. O Černiauskiene (2000), nuomone „nedidelis alkoholio kiekis veikia atpalaiduojančiai, svaiginančiai ir gerina nuotaiką. Bet didesnės dozės sutrikdo psichinę veiklą iki sąmonės praradimo, o kartais net priveda iki mirties“. Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2013 metais užregistruoti 546 kelių eismo įvykiai įvykę dėl neblaivių asmenų kaltės, t. y. kas šeštą užregistruotą įvykį sukėlė neblaivus asmuo. Avarijose žuvo 96 asmenys, buvo sužeisti

929 žmonės (<http://www.policija.lt/>). Dėl kas antro sukkelto kelių eismo įvykio buvo kalti neblaivūs vairuotojai. Dėl neblaivių ar priklausomybę alkoholiui turinčių asmenų kaltės pernai 2014 metais žuvo 25 žmonės ir buvo sužeisti 392 žmonės. 2014 metais palyginti su 2013 metais, neblaivių asmenų sukeltų kelių eismo įvykių padaugėjo 1,5 procento, tačiau 12 procentų išaugo neblaivių vairuotojų sukeltų eismo įvykių. Alkoholio vartojimas padidina žmonių socialinę riziką, t. y. kuo daugiau alkoholio yra išgeriama, tuo didesnė rizika smurtauti, daryti nusikaltimus, prarasti šeimos ryšius, žala santuokai, smurtas prieš vaikus, prievarta (Anderson ir kt., 2006). Anoniminių alkoholikų leidinyje „Anoniminiai alkoholikai“ (2008) nurodoma, kad alkoholio vartojimas „turi ne tik neigiamų medicininių padarinių, bet kartu ir neigiamų socialinio pobūdžio pasekmių, kurios vienaip ar kitaip sutrikdo asmens ir jo aplinkinių gyvenimo kokybę visuose lygmenyse, atsiradimo faktorius“. Dirsienė ir kt., (2008) pažymi, kad alkoholis nepanaikina rūpesčių, o skatiną priklausomybės alkoholiui atsiradimą. Nuo alkoholizmo pasekmių kenčia asmenų, turinčių priklausomybę nuo alkoholio, giminės, draugai, šeimos ir darbdaviai. Pastarąjį faktą patvirtina ir Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenys, 2014 metų pabaigoje savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų (skyrių) socialinės rizikos šeimų apskaitoje buvo 4,9 tūkstančių girtaujančių šeimų – tai 0,2 tūkstančio (3,9 proc.) mažiau nei 2013 metais (<http://www.ntakd.lt/index.php/statistika>). Apibendrinant galima teigti, kad žalingas alkoholio vartojimas yra didelė socialinė problema. Statistiniai duomenys byloja, kad suvartojamo alkoholio mastai kasmet didėja, ko pasekoje atsiranda nesutarimai šeimose, silpnėja tėvų ir vaikų tarpusavio santykiai, šeima išgyvena krizę ir nebegeba tinkamai atlikti savo, kaip tėvų, visuomenės narių pareigų bei funkcijų.

Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10, 1997) priklausomybės sindromas apibrėžiamas kaip fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksas, kuriame medžiagos arba medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svarbesnis nei kitas elgesys, anksčiau labiau vertintas. Svarbiausias priklausomybės sindromo požymis yra troškimas (dažnai stiprus, kartais nenugalimas) vartoti psichoaktyviausias medžiagas (gali būti skiriamos medicininiams tikslams arba ne), alkoholį ar tabaką (Anderson ir kt., 2006). Per kelis dešimtmečius prieita prie išvados, kad piktnaudžiavimas alkoholiu yra liguistas, patologinis žmogaus potraukis svaigalams, susiformuojantis per tam tikrą laiką pakankamai dažnai arba didelėmis dozėmis geriant svaigiuosius gėrimus. Tai leidžia traktuoti alkoholizmą kaip dorovinę ydą, valios silpnumą, kaip priklausomybės rūšį, kaip problemą multifaktorinę ligą, turinčią neigiamų medicininių bei socialinių pasekmių (Bulotaitė, 2004). Analizuojant priklausomybės alkoholiui reiškinį galima pažymėti, kad tai lėtinis procesas, todėl neretai sunku suvokti, kada peržengiama riba tarp saikingo (kontroliuojamo) vartojimo ir priklausomybės. Mongan ir kt., (2009) priklausomybę apibūdina kaip žalingą nebe kontroliuojamo elgesio ratą. Elgesio, kuris yra nebe kontroliuojamas“. Misevičius (2005) teigia, kad „priklausomybė

– tai procesas, kuris keičiasi, transformuojasi laike. Anot Kuodytės-Kazalienės (2005), „priklausomybė tai tokia būseną kai organizmas įsitraukia į priverstinį elgesį, net kai susiduriama su negatyviais padariniais“. Račkauskienė (2005), nurodo, kad priklausomybė tai piktnaudžiavimas bet kuo, kas sukelia nuotaikos pakitimą, t. y. kai išgeri nuotaika pakili, o kai neišgeri nuotaika bloga. Psichoanalitinės teorijos atstovas Freudas teigia, kad kai kuriais periodais dauguma žmonių galėtų tapti priklausomi nuo alkoholio ir ypač tada kai netenka artimo žmogaus, praranda darbą, draugystę, šeimą. Kai jau išsivysto priklausomybė, tuomet alkoholį vartojantis žmogus pereina į kitą stadiją, alkoholizmą. Kaip teigia Krikščiukaiytė ir kt., (2006) alkoholizmas – psichikos liga, kuria suserga piktnaudžiaujantys alkoholiu asmenys, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo alkoholio sindromu bei turinti kitų neigiamų medicininių ir socialinių pasekmių. Alkoholizmas tai būseną, liga, kurią sukelia dažnas alkoholinių gėrimų vartojimas ir reiškiasi liguistu, sunkiai įveikiamu potraukiu alkoholiui. Grabauskas ir kt., (2009) nurodo, kad „alkoholizmas yra klastinga, lėtinė ir dažnai mirtina liga. Dar visiškai neseniai alkoholizmas buvo traktuojamas kaip moralinė degradacija, pastaraisiais dešimtmečiais požiūris smarkiai pasikeitė. Dabar pripažįstama, kad alkoholio vartojimas – tai priklausomybė, kuri pasižymi šiomis savybėmis: ji tokia stipri, kad nurimsta tik patenkinta; fundamentali – svarbesnė nei šeima, mokykla, gyvenimas; automatiška – užėina ir praeina pagal savo vidinius mechanizmus; patvari - stipriai suaugusi su priklausomo žmogaus asmenybe (Rehm ir kt., 2009).

Tiksli priklausomybės diagnozė turėtų būti nustatoma tik tada, jei trys arba daugiau iš žemiau nurodytų požymių buvo patirti ar konstatuoti per praėjusius metus: stiprus arba kompulsyvus noras vartoti psichoaktyvią medžiagą; sunku valdyti elgesį, t. y. vartojimo pradžią, pabaigimą arba vartojimo intensyvumą; fiziologinės abstinencijos būseną, kai psichoaktyvios medžiagos vartojimas buvo nutrauktas arba sumažintas, tada vartojama, norint palengvinti arba išvengti abstinencijos simptomų; tolerancijos požymiai, rodantys, kad didesnės psichoaktyvių medžiagų dozės yra reikalingos tam, kad būtų pasiektas efektas, kuris pradžioje buvo pasiekiamas mažesnėmis dozėmis (individai, priklausomi nuo alkoholio ir opioidų, gali vartoti tokias dideles paros dozes, kurios sunkiai apnuodytų ar sukeltų mirtį asmenims be priklausomybės); visiškas nesidomėjimas alternatyviais pomėgiais ar interesais, daug laiko skiriama medžiagai gauti arba vartoti, arba atsigauti nuo jos poveikio; medžiagos vartojimas, nepaisant akivaizdžiai žalingų pasekmių, pavyzdžiui kepenų pažeidimo, depresijos būseną po intensyvaus medžiagos vartojimo arba narkotinių medžiagų sukeltas kognityvinės funkcijos pakenkimas (May, 2004).

Priklausomybės vystymąsi aiškina daugiau nei 50 teorijų, kurių žinomiausios biologinės (fiziologinės), psichologinės ir socialinės. Šios teorijos remiasi filosofijos, antropologijos, sociologijos, biologijos ir pedagogikos mokslais (Kupriūnienė, 2006). Pasak autorės pagrindinė šių teorijų funkcija yra paaiškinti kas jau žinoma, ir numatyti, tai kas šiuo metu nėra žinoma.

Bulotaitė (2004) teigia, kad psichologines asmenybės teorijas, aiškinančias priklausomybių atsiradimą ir raidą, sąlyginai galima priskirti prie psichodinaminių arba socialinio išmokimo teorijų. Visose psichodinaminėse teorijose ryški nuomonė, kad priklausomybės priežastys – kažkokių svarbių poreikių frustracija, o alkoholis padeda subjektui susitaikyti su šios frustracijos neišvengiamybe (Bulotaitė, 2004). Kiekvieno asmens tikimybę tapti priklausomu nuo alkoholio, anot Bulotaitės (2004) lemia keturių veiksnių kombinacija: prieinamumas (alkoholio kaina), socialiniai, psichologiniai ir konstituciniai veiksniai (genetinės ir biocheminės savybės). Kai kurie iš šių veiksnių yra apsaugantys (draudžiantys gerti religiniai įsitikinimai, didelė gėrimų kaina), kiti didina asmens riziką pradėti piktnaudžiauti alkoholiu ir tapti priklausomu (aukštas nerimo lygis ar alkoholio vartojimas šeimoje (Bulotaitė, 2004).

Biheavioristinė (lūkesčių) teorija aiškina, kad alkoholinis elgesys yra įgytas žmogaus socializacijos raidoje ir remiasi išmokimo proceso dėsniniais. Čia didžiulę reikšmę turi lūkesčiai ir pastiprinimai. Jie formuojasi stebint kultūros tradicijas, artimos socialinės aplinkos elgseną ir gėrimo modelius bei įgyjant asmeninį patyrimą (Perminas ir kt., 2004, p. 70). Šioje teorijoje su lūkesčiais siejamas ir alkoholio vartojimo dažnumas. Priklausomybės atsiradimui didžiausią reikšmę turi įtampa ir nerimas, kurie yra stresinių situacijų, kur vyksta patologinis išmokimas, pagrindinė sudedamoji dalis. O alkoholis suteikia iliuzinę problemų sprendimo galimybę ir laisvės perspektyvą. **Transakcinės analizės** požiūriu, alkoholinis elgesys – tai savotiškas žaidimas, leidžiantis subjektui manipuliuoti juos mylinčių, pačių artimiausių žmonių jausmais. Dažnai priklausomybę išgyvenantis žmogus pats provokuoja ir modeliuoja situaciją, iš anksto pasiruošdamas atlikti tam tikrus, jam patogius vaidmenis. Kartais jis gali būti agresyvus, šantažuoti, gąsdinti, vaidinti beprotį, nesuprantantį tikrosios padėties ar net simuliuoti psichopatologinio sutrikimo simptomus (Trimakas, 2002, p. 59). **Biologai** alkoholizmo prigimties ieško genuose ir tvirtina, kad net 2% priklausomų nuo alkoholio asmenų yra apspręsti, ir jie neturi pasirinkimo laisvės. Kitų žmonių organizme biocheminiai procesai surėdyti taip, kad svarbiausio fermento, atsakingo už alkoholio suskaidymą organizme, – alkoholdehidrogenazės, aktyvumas kiek kitoks nei sveikų žmonių (Perminas ir kt., 2004, p. 70). Bulotaitė (1998) perteikdama biochemikų nuomonę teigia, kad polinkį į alkoholį nulemia biocheminiai procesai vykstantys žmogaus organizme, kurie pasireiškia per alkoholio suskaidymą organizme kontroliuojant fermentui alkoholdehidrogenazei. Šio fermento kiekis bei aktyvumas kiekvieno žmogaus organizme yra skirtingas ir nuo jo priklauso, kaip greitai žmogus, vartodamas alkoholį, taps nuo jo priklausomas. Polinkį į alkoholizmą taip pat lemia įgimtas tiarino ir amino rūgščių apykaitos nepakankamumas, riebalų apykaitos ypatumai. Mokslininkai (Mikalkevičius ir kt., 1998; Bulotaitė, 2009) nagrinėdami pagrindinius alkoholinę ligą išprovokuojančius faktorius išskiria tris pagrindinius veiksnis: biologinius, psichologinius ir socialinius:

- biologiniai veiksniai apima fiziologinius faktorius: paveldimumą, etanolio metabolizmo procesą, medžiagų apykaitos sutrikimus (Perminas ir kt., 2004). Žmogaus organizmas ir jame vykstantys biocheminiai procesai yra ne tik individualūs, bet ir priklauso nuo žmonių rasės. Vieni žmonės turi padidėjusį, kiti sumažėjusį atsparumą alkoholiui.

- psichologiniai veiksniai: asmenybės ir mikrosocialinės aplinkos sąveika, tipologiniai asmenybės ypatumai, psichopatologiniai pakitimai. Asmenybės formavimo procese didelis vaidmuo tenka mikrosocialinei aplinkai (šeimai, auklėjimui, draugams) (Anoniminiai alkoholikai, 2006). Todėl kai kurie asmenybės charakterio bruožai (formuojami šeimoje) ir temperamento ypatumai gali tapti alkoholinės ligos etiologiniu faktoriumi (uždarumas, neryžtas, nepastovumas, nekantrumas, infantilizmas, užsispyrimas, silpnavališkumas, per didelis pasitikėjimas savimi, nenoras užsiimti darbine veikla, nepilnavertiškumo kompleksas, menkas frustracijos laipsnis, riboti interesai, skurdūs kultūriniai poreikiai, žema dvasinių vertybių skalė) (Račkauskienė, 2005). Asmenybė, kuri nesugeba adaptuotis visuomenėje, negali susidoroti su vidiniais išoriniais stresoriais, nuolatos ieško kompensuojamų faktorių alkoholyje, nes alkoholis pašalina įtampą, sukelia malonumą visų problemų sprendimui (Anderson ir kt., 2006);

- socialiniai veiksniai: valstybės politika alkoholio atžvilgiu, visuomenės požiūris, tradicijos ir nuostatos, etninė-religinė priklausomybė, socialinė-ekonominė padėtis, individo socialinė padėtis (mokslo cenzas, profesija, šeimyninė padėtis), urbanizacija (Alkoholiko šeimos dilema, 2004). Apibendrinant galima teigti, kad piktnaudžiavimas alkoholiu liguistas, patologinis žmogaus potraukis svaigalams, kuris susiformuoja per tam tikrą laiką pakankamai dažnai arba didelėmis dozėmis gerint svaigiuosius gėrimus.

Mokslinėje literatūroje (Bulotaitė, 2009) šalia alkoholizmo sąvokos vartojama ir girtavimo sąvoka, kuri apibūdinama, kaip nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas. Girtavimas skirstomas pagal girtavimo intensyvumą į: paprastą girtavimą, alkoholizmą, nuolatinį kai geriama nedaug, bet nuolat; epizodinį, kai geriama daug, bet retomis progomis (Šumskienė, 2005). Pasak Šimkūnienės (2009), alkoholizmas prasideda iš lėto, o po 5-10 metų nuo alkoholio vartojimo pradžios, atsiranda abstinencijos sindromas ir poreikis atsipagurioti. Pasak Bulotaitės (2009), „tuomet toks žmogus jau pradeda gerti vienas, slapta ir bet kokį alkoholį“. Psichologai skirtingai aiškina priklausomybę nuo alkoholio sukeliančias priežastis. Psichoanalitinės krypties atstovų teigimu, alkoholis dirgindamas burnos gleivinę, sukelia pojūčius panašius į pasitenkinimą, kurį, patiria vaikas oralinėje psichoseksualinės raidos stadijoje, ko pasėkoje vystosi suaugusio priklausomybė. Tačiau kitas psichologas Peele nurodo, kad priklausomybei plėtotis nebūtinai biocheminiai organizmo pokyčiai ir kad priklausomybė yra žmonių, o ne narkotinės medžiagos problema (cit. Bulotaitė, 2009). Bet remiantis elgesio ir kognityvinio išmokymo teorijomis pastebima, kad priklausomybės nuo alkoholio atsiranda, nes šios medžiagos, jas vartojančiam asmeniui suteikia socialinį bei

psichologinį pastiprinimą, kuris pasirodo esąs patrauklus ir kurį norisi dažniau gauti. Šios krypties psichologai teigia, kad „alkoholio poveikis žmogaus elgsenai yra būtent iš dalies išmoktas, todėl jis ir yra ne tik farmakologinių reakcijų rezultatas“ (Bulotaitė, 2009). Tačiau humanistinės krypties psichologai aiškina, kad „priklausomybė alkoholiui turi būti siejama su žmogaus menka savigarba ir menkavertiškumu“. Jie pažymi, kad tai yra susiję su savęs naikinimo elgesio formos, turinčios bendrą šaknį gilius nevisavertiškumo ir savęs atmetimo jausmus“ (Room, 2000, p. 93). Tuo tarpu raidos psichologijos atstovai Rehm ir kt., (2009) (cit. Bulotaitė, 2009) mano, kad „žmogui priklausomybė nuo alkoholio atsiranda tada, kai individas negeba išsiugdyti pagrindinių bruožų, tokių, kaip autonomija, pasitikėjimas, savigarba, iniciatyva ir tampa priklausomas nuo kitų šaltinių, bet ne nuo savęs“. Nielsen (2003, p. 29) (cit. Bulotaitė, 2009) nurodo, kad „piktnaudžiavimas alkoholiu išauga iš nesveikų disfunkcinių ryšių su šeima, prie kurių prisideda ir visi šeimos nariai“. Orfei ir kt., (2007) atskleidė, kad kaip progresuojanti liga, alkoholizmas natūraliai pereina į tris palaipsniui viena kitą keičiančias stadijas. Perėjimas iš vienos stadijos į kitą vyksta palengva ir nepastebimai. Šis susirgimas niekada neprasideda staiga (Orfei ir kt., 2007). Prieš pirmąją alkoholizmo stadiją būna vadinamas „saikingo“, epizodinio alkoholio vartojimo periodas, kuris gali tęstis įvairiai – nuo metų iki dešimties. Linkę į alkoholizmą žmonės praeina šį etapą labai greitai, kartais net per kelis mėnesius. Vėliau „saikingas“ vartojimas praranda vadinamą „kultūringumą“, ir nepastebimai įžengiama į pirmąją alkoholizmo stadiją. Todėl narkologai skeptiškai vertina „kultūringumo“ koncepciją alkoholio vartojime – tai pavojingas tikimybių žaidimas su narkotine medžiaga (Eryshev, 2002). Kiekvienas žmogus, sistemingai vartojantis alkoholį, rizikuoja tapti prisigėrusiu alkoholiku. Kiekvienas alkoholikas pradėjo nuo pradžių – „saikingo“ alkoholio vartojimo. Sustabdyti šią ligą gali tik visiška blaivybė. Kaskart sugrįžęs prie alkoholio, alkoholikas puola vis žemiau. Sužinojęs, kokios yra alkoholizmo stadijos, dažnas nustemba ir piktinasi, nes daugelį simptomų jau patiria, nors skaito save „kultūringai“ vartojančiu alkoholį (Mongan ir kt., 2009). Lietuvos mokslininkai Šumskienė (2005), Leliūgienė (2003), Varžinskienė ir kt., (2006) išskiria šias alkoholizmo stadijas:

- pirmoji stadija tai psichinės priklausomybės stadija, kuriai būdingas patologinis potraukis alkoholiui, alkoholis tampa pastoviai būtina priemonė pagerinti nuotaiką, užmiršti apie nutikusius nemalonumus bei padeda jaustis savimi patenkintu bei pasitikinčiu, palengvina kontaktus su aplinkiniais. Šioje stadijoje jau atsiranda psichinė priklausomybė nuo alkoholio ir išgėrinėjimas tampa pagrindiniu gyvenimo tikslu, o žmogaus visos mintys, sumanymai pradeda koncentruotis tik į vieną dalyką, t. y. išgėrinėjimą. Literatūroje pažymima, kad toks žmogus sugalvoja labai daug priesasčių, kurios suteikia galimybę jam išgerti (Varžinskienė ir kt., 2006);
- antroji stadija prasideda atsiradus fizinei priklausomybei nuo alkoholio, o reguliarus alkoholio vartojimas tampa būtina sąlyga palaikyti organizme pasikeitusią homeostazę. Šioje

stadijoje alkoholis tampa reikalingas kaip maistas ar gėrimas ir žmogus jaučia nenumaldomą poreikį reguliariai vartoti alkoholį, o nuolatinės alkoholio dozės negavimas iššaukia specifinius sveikatos sutrikimu (Bulotaitė, 2004). Taip pat šioje stadijoje jau pasireiškia abstinencijos sindromas, „tai būseną pasireiškianti negavus alkoholio dozės ir pagirių sindromas, kuris pasireiškia kitą dieną po išgėrimo“ (Bulotaitė, 2004). Pasak Šinkūnienės (2008), pagirių sindromui būdingi šie požymiai: galvos skausmas, burnos džiuvimas, rankų drebėjimas, apetito sumažėjimas, bloga nuotaika, baimės, padidėjęs prakaitavimas ar netgi nemiga. Šiuos požymius palengvina alkoholio vartojimas, kurio pasekoje pagerėja savijauta. Taip autorė nurodo, kad pagirių sindromui kartais būna būdingi naktiniai košmarai, o sunkiais atvejais gali išsivystyti ir alkoholinis deliras, t. y. baltoji karštinė. Leliūgienės (2003), nuomone, „jau antroje stadijoje išryškėja ir asmenybės sutrikimai, t. y. žmonės darosi euforiški, pažeidinėja įstatymus, nusižengia visuomenėje nustatytiems elgesio normoms“. Visus šiuos požymius lydi ir somatiniai organizmo pakitimai, t. y. pasireiškia riebalinė kepenų distrofija, alkoholinis hepatitas, alkoholinė kardiomiopatija, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligės, susilpnėja lytinis potraukis (Tamutienė ir kt., 2008).

- trečioji stadija-slinkimas į bedugnę ir degradacija, kuri gali pasibaigti mirtimi. Šioje stadijoje geriantys ir turintys priklausomybę alkoholiui žmonės susilpnėja tolerancija alkoholiui, atsiranda alkoholinė degradacija, išsivysto sunkūs somatiniai pakitimai ir alkoholinės psichozės (Leliūgienė, 2003).

Apibendrinant galima teigti, kad piktnaudžiavimas alkoholiu yra liguistas, patologinis žmogaus potraukis svaigalams, susiformuojantis per tam tikrą laiką pakankamai dažnai arba didelėmis dozėmis geriant svaigiuosius gėrimus. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad alkoholizmas – psichikos liga, kuria suserga piktnaudžiaujantys alkoholiu asmenys, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo alkoholio sindromu bei turinti kitų neigiamų medicininių ir socialinių pasekmių. Galima teigti, kad priklausomybė nuo alkoholio tai tokia būseną kai organizmas įsitraukia į priverstinį elgesį, net kai susiduriama su negatyviais padariniais.

1.2. Priklausomybės nuo alkoholio ir sąsajos su socialinės rizikos šeimomis

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 38 straipsnio 1 dalyje pažymima, kad „šeima yra visuomenės ir valstybės pagrindas“ (Žin., 1992, Nr. 33-1014). Pasak Juodaitytės, (2002, p. 28), „šeima - pagrindinė visuomenės institucija, kurioje vaikas gyvena ir kuri užtikrina vaiko apsaugą, vystimąsi, teisėtų interesų įgyvendinimą, taip pat yra tarpininkas informuojantis apie žmogaus teises šeimoje bei jas sauganti, užtikrinanti pagarbą žmogiškosioms vertybėms, kultūriniam savitumui, paveldui bei kitoms civilizacijoms“. Kozlovas (2004) teigia, kad šeima yra natūralus pirminis vienetas, svarbiausia visuomenės vertybė ir fundamentalus institutas ir egzistuoja jau kelis

tūkstantmečius. Kivieskienė (2005) sako, kad šeima yra unikali socialinė institucija, kuri susideda iš drauge gyvenančių tėvų ir vaikų, ne retai ir kitų giminaičių, dažniausiai pagrįsta santuoka arba kraujo ryšiais. Šeimos nariai, anot autorės tvarko bendrą ūkį ir tarpusavio santykius visada grindžia dorovine atsakomybe, savitarpio supratimu bei pagarba. Sutton (1998, p. 38), teigia, kad „vaikams naudinga augti šeimoje, nes šeimos aplinka ir jos siūlomos galimybės paprastai suteikia vaiko raidai be galo svarbių ryšių ir patirties“. Anot Leliūgienės ir kt., (2005, p. 49), šeima užima svarbiausią vietą ugdant ir socializuojant asmenybę. Kadangi ji veikia vaiką kaip ir kiekvieną kitą šeimos narį tiesiogiai visose savo gyvenimo srityse, nuo jos priklauso kaip vyksta fizinis, socialinis, emocinis žmogaus vystymasis visą gyvenimą. Pileckaitė – Markovienė ir kt., (2007, p. 132) pažymi, kad tik šeimoje padedamas pagrindas toliau plėtoti savo santykius su platesne aplinka, pasirengti savarankiškam gyvenimui, išmokstama mylėti žmogų kaip vertybę. Todėl kiekvienam vaikui pilnavertiškai vystytis, ugdytis būtina šeima, nes tik joje gimęs bei augęs kūdikis gali geriausiai patenkinti savo fiziologinius, psichologinius poreikius“. Anot Leonavičius ir kt., (2005) šeima: kaip socialinis institutas yra kultūriškai universali ir tokia pat sena, kaip žmonijos kultūra; multifunkcinis institutas ir jos funkcijos yra esminės visiems šeimos nariams bei visuomenei; esminis socialinis institutas, šeimos atliekami vaidmenys vieninteliai, kuriuos atlieka visi visuomenės nariai, o tuo tarpu individai per šeimą yra susiję su makrosocialine struktūra (Leonavičius ir kt., 2005).

Tačiau socialiniai ekonominiai pokyčiai veikia ne tik ekonomiką ir jos sritis, taip pat ir žmogų bei jo aplinką, o labiausiai pažeidžia silpnas kompleksinių problemų turinčias šeimas. Šeimos, turinčios problemų dėl alkoholio vartojimo visuomenėje yra sunkiai priimamos ir įvardijamos kaip „socialinės rizikos šeimos“ arba „probleminės šeimos“ sąvokas (Leliūgienė ir kt., 2005, p. 42). Šioms šeimoms nesvetimas yra alkoholis, smurtas, vaikų nepriežiūra, jose dažnai patiriami neigiami išgyvenimai, sutrikdomas šeimos narių bendravimas, pažeidžiami šeimos narių tarpusavio santykiai, vyrauja nuolatinė krizinė situacija ir šios šeimos priskiriamos socialinės rizikos grupės šeimoms (Radzevičienė, Samulionienė, 2008, p. 185-190).

Kaip pažymi Indrašienė (2004, p. 99), „šeimoje veikia žmogaus socialinio funkcionavimo sistema, kuri keičiasi veikiama ne tik socialinių, bet ir savo vidinių procesų eiga“. Todėl šeima gali tapti svarbiausia socialinio darbo sfera būti pagrindinis jos darbo objektas“. Tačiau Kondrotaitės ir kt., (2007, p. 104) pastebėjimu Lietuvoje vykstančios permainos, naujos socialinės, ekonominės sąlygos, realus ir potencialus nedarbas, smunkantis gyvenimo lygis labiausiai paliečia šeimas ir jose augančius vaikus. Pasak Stankūnienės ir kt., (2003) ekonominiai, socialiniai, pokyčiai Lietuvoje labai paveikė šeimos institutą. Šeimos reakcija į ekonominį nestabilumą ir gyvenimo lygio blogėjimą pasireiškia klasikiniu demografinės elgsenos kitimo modeliu. Antai Kavaliauskienė (2005, p. 55) pabrėžia, kad „šeima patekusi į krizines situacijas ar susidūrusi su socialinės rizikos veiksniais, pažeidžiančiais šeimos santykių pusiausvyrą ir sutrikdančias sėkmingą šeimos

funkcionavimą, nepajėgia įveikti iškilusių problemų, tampa pažeidžiama, neatlieka savo funkcijų ir jaučia socialinės rizikos veiksnių įtaką. Autorė išskiria šias pagrindines socialinės šeimų problemas: alkoholizmas, nedarbas, vaikų, augančių socialinės rizikos šeimose, nusikalstamumas, nuolatinės krizės būseną, vidinių ir išorinių resursų stygius neleidžiantis šeimai išspręsti šeimos problemų. Kai šeima nepajėgia atlikti savo funkcijų ji laikoma socialinės rizikos šeima. Socialinės rizikos šeimų atsiradimo priežastys yra labai įvairios, tarpusavyje glaudžiai susijusios ir dažnai išplaukiančios viena iš kitos. Anot Satir (2004, p. 16) socialinės rizikos šeimų atsiradimui turi įtakos išoriniai ir vidiniai veiksniai. Išoriniams veiksniams galima priskirti: staigius politinius, ekonominius-socialinius pokyčius valstybėje staigią vertybių visuomenėje kaitą; ekologines krizes ir nelaimes; bendruomenės ryšiu susilpnėjimą ar jų nutrūkimą; socialinės paramos ir paslaugų trūkumą arba jų nepakankamumą. Vidiniams veiksniams galima priskirti: asmenybės nebrandumą arba sutrikimą, emocijų, elgesio ir kognityvinius pokyčius; tarpasmeninių santykių skurdą, negebėjimą užmegzti ilgalaikių, įsipareigojančių santykių; negebėjimą konstruktyviai spręsti problemų dėl vidinių resursų stokos; tėvystės ir socialinių įgūdžių stoką; sunkias šeimos narių ligas, ypatingai priklausomybes; nepakankamus ryšius su išplėstine šeima; demoralizaciją (Satir, 2004, p. 16). Pabrėžtina, kad visi pokyčiai vykstantys visuomenėje labai stipriai įtakoja šeimas, jų gyvenimus ir ne visi asmenys pajėgia priimti teigiamus sprendimus ir nepalūžta. Kita dalis šeimų, paveiktų išorinių ir vidinių veiksnių pasuka kitu keliu, atsiranda piktnaudžiavimo alkoholiu atvejais, ko pasekoje atsiranda priklausomybė alkoholiui, šeima įrašoma į socialinės rizikos šeimų apskaitą ir jau šeimai reikalinga socialinio darbuotojo pagalba. Leliūgienė (2005) išskiria veiksnius lemiančius socialinės rizikos šeimų atsiradimą: šeimos struktūros ypatumai, t. y. nepilnos šeimos, menkai aprūpintos šeimos, šeimos, kuriose yra neįgaliųjų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų, kuriems būtina nuolatinė priežiūra, taip pat šeimos, kuriose vienas ar keli nariai yra įkalinimo įstaigose arba grįžę iš jų ir yra socialinės adaptacijos procese bei asmenys, kurie priklauso kokiam nors socialinės rizikos grupei); šeimos narių tarpusavio sąveikų iškreiptas pobūdis, t. y. bendrų visuomeninio gyvenimo ir buities interesų ir tikslų nebuvimas, nepatikimumas, nepasitikėjimas vienas kitu, tarpusavio supratimo bei tarpusavio palaikymo nebuvimas, grubus ar net žiaurūs tarpusavio santykiai su artimaisiais tai požymiai apibūdinantis socialinės rizikos šeimas. Žalimienės (2003, p. 47) nuomone „socialinės rizikos šeimos atsirasti turėjo įtakos iš kartos į kartą perduodamas neigiamas elgesys, nevykusiai pasirinktas gyvenimo būdas, netinkamas apsisprendimas svarbiais klausimais pastūmėja šeimą į socialinės rizikas. Guščinskienė ir kt., (2006), nurodo, kad probleminė šeima labai dažnai susiduria su šiais faktoriais, t. y. alkoholizmas, skurdas, varganas gyvenamasis plotas, psichinės ligos, ko pasekoje daugelis šių šeimų patiria stresą, turi įvairias priklausomybes.

Guščinskienė ir kt., (2006), nurodo, kad socialinės rizikos šeimų atsiradimui įtakos turi ir šie visą šeimą aprėpiantys rizikos veiksniai:

- šeimos struktūros ypatumai, t. y. nepilnos, menkai apsirūpinę, šeimos, kuriose yra neįgalių asmenų, sergančių chroniškais ligomis, kuriems būtina nuolatinė priežiūra;

- šeimos narių tarpusavio sąveikų iškreiptas būdas, t. y. bendrų interesų bei tikslų nebuvimas visuomenėje, nepasitikėjimas vienas kitu, nepatikimumas, tarpusavio palaikymo bei supratimo nebuvimas, šiurkštumas bei žiaurumas bendraujant su šeimos nariais;

- sociodemografiniai veiksniai, t. y. vieniša motinystė, vaikai gyvena globos namuose, skurdas, nepriteklius (Guščinskienė ir kt., 2006).

Anot Danisevičienės ir kt., (2007), socialinės rizikos šeimų gyvenimo būdas labai stipriai nulemia šeimos gyvenimo kokybę ir pastūmėja pačią šeimą link rizikos, ko pasekoje šeima įrašoma į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus apskaitą. Jančaitytė (2010), išskiria šias priežastis, dėl kurių šeimos įrašomos į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaitą:

- girtaujantys tėvai - nesugebantys pasirūpinti savo vaiku, juos terorizuojantys, mušantys;
- šeimos, kurios neturi pastovaus pragyvenimo šaltinio (abu tėvai niekur nedirba), neturi kur gyventi, nuolat keliasi iš vienos vietos į kitą, gyvena netinkamuose gyventi būstuose, namuose trūksta maisto ir kitų būtiniausių dalykų;

- vienišos motinos/ tėvo šeima, kurioje motina dažnai kaltina vaikus dėl nenusisekusio gyvenimo, įkyriai pamokslauja ir priekaištauja;

- netikęs tėvų pavyzdys šeimose, kuriose tėvai užsiima nusikalstama veikla arba yra nesąžiningi su kitais žmonėmis, vaikai mato nederamo elgesio pavyzdžius;

- nepakankamas dėmesys vaikui šeimoje, kuriose tėvai visai jais nesidomi, neskiria jiems laiko, nesidomi jų interesais, veikla, nebendrauja su jais.

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (Žin., 2006, Nr. 17-589) nurodoma, kad „šeimos, kuriose vienas ar keli šeimos nariai piktnaudžiauja alkoholiu, narkotikais, psichoaktyviomis medžiagomis, neprižiūri savo vaikų, leidžia jiems vaikatauti, elgetauti, dėl skurdo, socialinių įgūdžių stokos negali ar nemoka prižiūrėti vaikų, smurtauja“. „Socialinės rizikos šeima, tai šeima, kurioje narių bendravimas ir emocinis bendravimas yra sutrikę ir kurios neigiama aplinka neskatina sveiko ir produktyvaus asmenybės augimo ir vystimosi (Žin., 2006, Nr. 86-3373). Barton (1991, p. 14) teigia, kad „socialinės rizikos šeima – „šeima, kurioje vyrauja krizė dėl to, kad vienas ar keli šeimos nariai piktnaudžiauja psichoaktyviosiomis medžiagomis; yra priklausomi nuo azartinių lošimų; neprižiūri savo vaikų, leidžia jiems vaikatauti, elgetauti; dėl turimos negalios, skurdo, socialinių įgūdžių stokos negali ar nemoka prižiūrėti vaikų; naudoja psichologinę, fizinę arba seksualinę prievartą; gaunamą valstybės paramą naudoja ne šeimos interesams“. Bet Andrašūnienė (2007, p. 34) pažymi, kad „socialinės rizikos šeimų gali būti įvairių, kadangi yra daug socialinės rizikos veiksnių, t. y. veiksnių, galinčių sukelti nepageidaujamą poveikį žmogaus sveikatai, socialinei aplinkai, veiklai“.

Darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinėse rekomendacijose (2006) išskirti šie

socialinės rizikos šeimų tipai:

- vienas arba abu tėvai turi žalingų įpročių ar kompulsijų (neįveikiamų potraukių) – vartoja kvaišalus, demonstruoja palaidą seksualinį elgesį, lošia azartinius žaidimus, serga bulimija ar anoreksija, per daug laiko praleidžia darbe;
- vienas ar abu tėvai grasina ar naudoja fizines bausmes, kaip pagrindinę disciplinos priemonę. Vaikai gali būti fizinio smurto liudininkais arba priversti dalyvauti baudžiant brolius ir seseris, arba gyvena baimėje dėl galimų agresijos protrūkių;
- vienas arba abu tėvai naudoja vaikus kaip savo nuosavybę, kurios pagrindinis tikslas tenkinti tėvų fizinius ir emocinius poreikius (depresiška mama niekur neleidžia vaiko, nes jai liūdna vienai);
- vienas arba abu tėvai netenkina arba grasina netenkinti vaiko gyvybiškai svarbių poreikių (aprūpinti valgiu, drabužiais, neleisti ilsėtis);
- vienas arba abu tėvai naudoja stiprią autoritarinę kontrolę, kaip auklėjimo priemonę (2006);
- šeima fanatiškai seka tam tikrais tikėjimais ar stereotipais (religiniais, finansiniais, politiniais), besąlygiškai reikalaujama vaiko paklusimo (2004). Galima teigti, kad praktikoje visi socialinės rizikos šeimų tipai yra tarpusavyje susimaišę, todėl šeimos dažnai gali pasižymėti ir keliais požymiais ir socialinės rizikos šeimų tipui priskirtos dėl kelėtos priežasčių.

Anot Leliūgienės (2003), „šeimos narys turintis priklausomybę nuo alkoholio, neigiamai veikia visą šeimą. Goštautas ir kt. (2007) teigia, kad labiausiai kenčia tie, kurie yra arčiausiai: žmona (vyras), vaikai, tėvai. Šeima kenčia nuo alkoholizmu sergančiojo asmens elgesio tiesiogiai. Bejėgiai, neįstengdami pasipriešinti šeimos nariai turi iškęsti visas ligos pasekmes ir emociniu atžvilgiu patys tampa ligoniai. Ekonominiai nepritekliai, gėda, pyktis, smurtas, baimė, liūdesys – tai tik dalis problemų, kurios ima slėgti šeimos narius“ (Kolitzus, 2002). Pasak Bulotaitės (2009), „dažnai asmens, turinčio priklausomybę nuo alkoholio, šeima lyginama su „sergančia šeima“, kuriai būdingas uždarumas, pašaliniai asmenys joje nepageidaujami; konfliktai ir nesutarimai ignoruojami ir neigiami. Tokiose šeimose galioja keturios pagrindinės taisyklės: šaltumas, neigimas, tylėjimas ir izoliacija. Alkoholizmas šeimoje paveikia visą šeimą, o ypač vaikus. Vaikų padėtis, auklėjimo būdai, bendravimas su jais nėra vienodas visose alkoholiu piktnaudžiaujančiose šeimose. Asmenų turinčių priklausomybę nuo alkoholio, šeimose sutinkami šie vaikų auklėjimo ir elgesio su jais tipai (Bulotaitė, 2009, p. 95):

- hipoprotekcija- nepakankama tėvų kontrolė ir dėmesys, nesirūpinimas vaiko psichikos sveikata ir elgesiu;
- šiurkštus elgesys-tėvai dažnai vaikus baudžia, muša, šiurkščiai su jais elgiasi;
- atstūmimas- čia išskiriami du potipiai: tėvas atstumia, bet yra emocinis ryšys su motina

ir visiškas atstūmimas;

- padidėjusi moralinė atsakomybė (Bulotaitė, 2009, p. 95).

Skučienė (2005), taip pat pažymi, kad alkoholio vartojimas labai skaudžiai atsiliepia šeimos santykiams ir neretai tampa pykčio, agresijos, konfliktų ir nesutarimų priežastimi. Autorės nuomone. Stebint užsitęsčius konfliktus šeimose, kuriose suaugę asmenys vartoja alkoholį, išryškėja tarpusavio santykių pažeidimų įvairovė ir susidaro savotiškas užburtas ratas. Visos problemos, kylančios dėl alkoholio vartojimo apsunkina kasdieninių konfliktinių situacijų sprendimą ir tuo pačiu sukelia vis naujas buitines ir kitokio pobūdžio problemas. Tuo tarpu vaikai augantys nuolat girtaujančiose šeimose patys tampa agresyvūs, grubūs, linkę konfliktuoti bei užgaulioti kitus vaikus (Skučienė, 2005). Priklausomybė nuo alkoholio ne tik sutrikdo šeimos narių tarpusavio santykius, pakenkia jų bendravimui, supratimui, bet neretai ir iššaukia smurto protrūkius (Diršienė ir kt., 2007, p. 4). Kaip pažymi Ivanauskienė ir kt., (2007), „asmuo, piktnaudžiaujantis alkoholiu kenkia ne tik sau, bet ir aplinkiniams. Anot Skučienės (2005) šeimoje tvyranti neigiama atmosfera, šalti ir grubus tarpusavio santykiai neigiamai paveikia vaiko valios, emocijų formavimąsi, vaikams būdingas žemesnis savęs vertinimas ir savitvados lygis, jie nėra atsakingi, drausmingi bei nepasitiki savimi ir aplinkiniais.

Išanalizavus socialinės rizikos šeimų atsiradimo priežastis ir problemas, nustatyta, kad viena pagrindinių priežasčių dėl kurios šeimos įrašomos į socialinės rizikos šeimų apskaitą yra girtavimas. Piktnaudžiavimas alkoholiu perauga į priklausomybę, neigiamai įtakoja visų šeimos narių tarpusavio santykius, išsikraipo šeimos struktūra, įvyksta vaidmenų konfliktai, neretai pasitaiko smurto atvejų ir šeima palaipsniui tampa socialinės rizikos šeima.

1.3. Socialinių darbuotojų vaidmenys ir funkcijos dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio

Socialinių darbuotojų rengimo standarte (2008), nurodoma, kad socialinis darbuotojas savo profesinį vaidmenį atlieka, praktikoje derindamas: žinias, vertybes ir įgūdžius. Socialinis darbuotojas dirbantis su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio turi kūrybiškai derinti žinias, vertybes ir įgūdžius padedant klientui. Kiaunytė ir kt., (2010), teigia, kad socialiniam darbuotojui reikia ne tik mokėti tinkamai parinkti, bet ir sujungti šiuos tris elementus taip, kad jie derėtų ir taptų viena visuma, padedančia klientui. Tuo tarpu konkretaus profesinio vaidmens ar vaidmenų pasirinkimą lemia asmeninis socialinio darbuotojo interesas ir savybės. Nuo profesionalo asmeninių savybių, turimos patirties bei turimų profesinių žinių priklauso vaidmens realizavimo kokybė.

Socialinis darbuotojas dirbdamas su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio vienu metu gali atlikti vieną ar netgi kelis profesinius vaidmenis iš karto. Pasak Antinienės (2007) profesinis vaidmuo tai vienas iš socialinių vaidmenų, kurį socialinės psichologijos atstovai apibrėžia, kaip žmogaus elgesio būdų visumą, būdingą žmogui konkrečioje veiklos srityje. Sociologijos mokslo atstovai Leonavičius ir kt. (2005, p. 224) teigia, kad sociologijoje profesinis vaidmuo apibrėžiamas kaip socialiai nustatytų normatyvinių savybių ir lūkesčių rinkinys, kuris yra susijęs su kokia nors socialine pozicija. Nėra vieningo socialinio darbuotojo vaidmenų skirstymo todėl skirtingų autorių darbuose aptinkama daugybė socialinio darbuotojo vaidmenų skirstymų. Kad socialinio darbuotojo vaidmuo yra daugialypis ir apima daugybę smulkesnių profesinių vaidmenų pažymi ir Kavaliauskienė (2005). Profesinis vaidmuo yra vaidmuo, susijęs su profesija, su nuolatiniu darbu tam tikroje srityje; profesinis vaidmuo realizuojamas atliekant skirtingas funkcijas. Profesinius socialinio darbuotojo vaidmenis galima apibūdinti, kaip metodinį tarpininkavimą tarp kliento ir socialinių institucijų sprendžiant kliento problemas. Šią metodinio tarpininkavimo veiklą socialinis darbuotojas atlieka dirbdamas skirtingo tipo institucijose ir su įvairiomis klientų grupėmis, todėl atliekamos veiklos turinys yra skirtingas, tačiau pačios funkcijos (jų įvardijimas) yra toks pat (Kavaliauskienė ir kt. 2005, p. 230). Bagdonas (2001), Kavaliauskienė (2005) teigia, kad dažniausiai socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimomis atlieka šiuos vaidmenis: įgalintojo, advokato, tarpininko, konsultanto, mokytojo/auklėtojo, vadybininko ir analitiko.

- įgalintojas- socialinis darbuotojas padeda klientui tapti gebančiu kopijuoti ar išgyventi stresines situacijas. Jis įkvepia klientui viltį, sumažina jo pasipriešinimą ir perdėtą išdidumą. Atpažindamas ir suvaldydamas kliento jausmus, identifikuodamas ir palaikydamas stipriąsias jo puses ir socialinius privalumus, didžiausias problemų grupes išskaidydamas į mažesnes, kurios gali būti greičiau išsprendžiamos, įgalintojas didžiausią dėmesį kreipia į pagrindinius tikslus ir jų pasiekimą (Kavaliauskienė, 2005). Atlikdamas įgalintojo vaidmenį, socialinis darbuotojas kartu atlieka ir šias funkcijas, t. y. socialinių problemų sprendimo įgūdžių lavinimas, įtraukimas į mokymą, kaip spręsti problemas, įvedimas į kolektyvinę veiklą, kliento savęs vertinimo skatinimas (Kavaliauskienė, 2005);

- advokatas, šio vaidmens ėmėsis socialinis darbuotojas siekia apsaugoti kliento ir jo šeimos siekius ir išsaugoti socialinį teisingumą (Bagdonas, 2001, p. 95). Jis lydi, kalba ir atstovauja savo klientą. Šis vaidmuo yra vienas iš svarbiausių socialiniame darbe, kuris gali prisiimti atsakomybę, nepaisant galimų sunkumų;

- tarpininkas- šio vaidmens socialinis darbuotojas imasi siekdamas surasti sprendimus mikro, mezo ir makro sistemose. Makro lygyje tarpininkas padeda įvairioms subsystemoms bendruomenės viduje, ar tarp bendruomenės ir kitų sistemų, pašalinti jų skirtumus. Mikro ir mezo lygiuose

tarpininkavimas padeda skyrybų ir vaikų globos atveju, kai tėvai dėl priklausomybės yra praradę vaikus. Bet tarpininkas išlieka neutralus ir nesiima palaikyti nei vienos besiginčijančios pusės (Kavaliauskienė, 2005). Prisiimdamas šį vaidmenį, socialinis darbuotojas dirbdamas su socialinės rizikos šeimos asmeniu priklausomu nuo alkoholio siekia išugdyti klientų pasitikėjimą savo jėgomis, tuo suteikdamas jam platesnes galimybes bendraujant bei bendradarbiaujant;

- konsultantas –šį vaidmenį atliekantis socialinis darbuotojas kartu su klientu siekia pagerinti emocinį socialinės rizikos šeimos klimatą ir įgalinti asmenį priklausomą nuo alkoholio atlikti šeimos funkcijas, ypatingai kreipiant dėmesį į vaikų auginimą ir auklėjimą. Konsultantas padeda šeimai atstatyti sutrikusius ryšius šeimoje ir su aplinka, organizuoja pagalbos ir palaikymo tinklą bendruomenėje, plečia išorinius pagalbos resursus, padeda individams ir šeimai identifikuoti problemas, atrasti problemų sprendimo būdus, atpažinti ir sustiprinti vidinius resursus problemoms kylančioms dėl priklausomybės alkoholiui spręsti (Gvaldaitė ir kt. 2005);

- mokytojas/auklėtojas, šis vaidmenį socialinis darbuotojas dirbdamas su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio teikia informacines ir mokomąsias žinias. Kad šis vaidmuo būtų atliekamas pilnavertiškai, socialinis darbuotojas darbui su socialinės rizikos šeimomis turi mokėti lengvai bendrauti, komunikuoti, pateikti informaciją teisingai, suprantamai (Kavaliauskienė, 2005);

- vadybininkas-atlikdamas šį vaidmenį socialinis darbuotojas įsipareigoja prisiimti atsakomybę už apsibrėžtus tikslus, pasiekti užsibrėžtus tikslus pasinaudojant visais ištekliais (Kavaliauskienė, 2005);

- analitikas- tik turėdamas didelę žinių bazę apie įvairių sistemų funkcionavimą socialinis darbuotojas gali atlikti šią funkciją ir taip įvertinti atliekamo darbo su nuo alkoholio priklausomu asmeniu efektyvumą (Kavaliauskienė, 2005).

Leliūgienė (2003) papildoma socialinių darbuotojų dirbančių su socialinės rizikos šeimomis vaidmenų sąrašą ir išskiria šiuos socialinio darbuotojo vaidmenis:

- kliento identifikuotojas–socialinis darbuotojas, kuris aptinka žmones ar asmenų grupes, atsidūrusius krizinėse situacijose, apibrėžia jų aplinkos sąlygas, nulėmusias problemas;

- tarpininkas–socialinis darbuotojas atsiduria tarp dviejų žmonių, tarp asmens ir grupės tam, kad padėtų žmonėms išspręsti prieštaravimus ir produktyviai dirbti kartu;

- vertintojas–socialinis darbuotojas, kuris surenka informaciją, įvertina žmonių, grupių, bendruomenių problemas; padeda priimti teisingus sprendimus;

- mobilizuotojas–socialinis darbuotojas, kuris priverčia veikti, įkvepia, organizuoja jau egzistuojančių arba naujų žmonių grupių veiksmus, siekdamas išspręsti tam tikras problemas. Mobilizacija gali vykti ir individualiu lygmeniu;

➤ mokytojas–socialinis darbuotojas, kuris perduoda informaciją bei žinias ir padeda žmonėms tobulinti savo gebėjimus, stengiasi pakeisti stereotipinius įgūdžius, elgseną ir požiūrius į žmones ar žmonių grupes;

➤ konsultantas–socialinis darbuotojas, kuris dirba su kitais darbuotojais arba agentais ir padeda jiems patobulinti gebėjimus spręsti klientų problemas.

Analizuojant socialinių darbuotojų vaidmenis, pastebima, kad atliekami vaidmenys daro įtaką ir funkcijų pasirinkimui bei atlikimui. Anot Ashford (2003, p. 58), socialinio darbuotojo funkcijos turi būti suskirstomos į dvi dideles kategorijas:

- konkrečios veiklos detalizavimo, t. y. socialinio tyrimo, paslaugų planavimo, administravimo, teikimo, efektyvumo, rezultatyvumo vertinimo bei profesinės veiklos tobulinimo;
- individualaus darbo metodo struktūrą, t. y. informavimo, tarpininkavimo, prevencinė, tiesioginių paslaugų teikimo, vadybos ir profesinio tobulinimo (Ashford, 2003, p. 58).

Kozlovas ir kt., (2007) teigia, kad socialinis darbuotojas teikdamas pagalbą socialinės rizikos šeimos asmeniui priklausomam nuo alkoholio gali atlikti tik tris funkcijas užtikrinančias pagalbos pilnavertiškumą :

- auklėjamąją, t. y. moko ir ugdo tam tikrus gebėjimus. Kitaip sakant, socialinis darbuotojas atlikdamas auklėjamąją funkciją gali pasiekti, kad geriantis asmuo padarys pertrauką tarp gėrimų, sumažės gerti verčiantis kaltės jausmas, sustiprės ryšiai su šeimos nariais;
- šeimų arba pavienių šeimos narių advokato funkcija. Atlikdamas šią funkciją, socialinis darbuotojas atstovauja klientą įvairiose institucijose, bendruomenėje, visuomenėje ir gina jo teises.

Kaip pažymi Pilipavičienė (2006) socialinis darbuotojas dirbdamas su socialinės rizikos šeimomis dažniausiai atlieka šias funkcijas paremtas profesiniais vaidmenimis:

- identifikuoja socialines problemas, jas apibrėžia, nustato priežastis, suplanuoja pagalbą ir padeda išspręsti problemą;
- planuoja paramą, parenka patį tinkamiausią paramos teikimo modelį, teikti konsultacijas;
- organizuoja paramos teikimą, tarpininkauja tarp kliento ir jo socialinės aplinkos, skatina klientą įsijungti į savipagalbos grupes, aktyvina žmones, derina prevencinę veiklą su kitomis galimomis paramos formomis;
- vertina paramą, vertina pasirinktus metodus, ar jie veiksmingi, ar turi grįžtamąjį ryšį;
- bendradarbiauja su socialiniais partneriais, koordinuoja bei teikia profesionalią paramą;
- tobulina profesinę veiklą, bendradarbiauja su Lietuvos ir užsienio partneriais, atkreipia valstybės dėmesį į esančią alkoholizmo problemą socialinės rizikos šeimose.

Gvaldaitė ir kt. (2005, p. 19), siūlo socialinio darbuotojo funkcijas skirstyti atsižvelgiant į darbo specifiškumą:

- normalizavimo, t. y. dirba su klientu ir teikia pagalbą, kuri padeda klientui grįžti į visuomenę

bei sustiprina galimybę jam aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime;

- socialinės kontrolės, t. y. atkuria kliento gebėjimą gyventi pagal visuomenėje įprastas normas;
- valdymo, t. y. nustato tikslus, analizuojama situaciją, sprendimų priėmimas ir įgyvendinimas, komunikacija, modeliavimas ir konstravimas, rezultatų kontrolė bei įvertinimas, refleksija ir korekcija (Gvaldaitė ir kt. 2005, p. 19).

Tuo tarpu Kučinskas ir kt. (2000, p. 47), socialinio darbuotojo funkcijas apibrėžia plačiau. Socialinis darbuotojas dirbantis su socialinės rizikos šeimomis atlieka šias funkcijas:

- poreikio nustatymo ir vertinimo, t. y. informacijos apie klientą surinkimas, socialinės problemos išsiaiškinimas ir kontakto su klientu užmezgimas (Kučinskas ir kt. 2000, p. 47);
- paramos planavimo, t. y. socialinio darbuotojo funkcija pirmiausia suprantama, kaip kliento problemos identifikavimas, problemos priežasčių sisteminis vertinimas, numatomos pagalbos tikslingumo ir efektyvumo preliminarus nustatymas, prioritetų nustatymas (Kučinskas ir kt., 2000, p. 47);
- pagalbos teikimo, t. y. socialinis darbuotojas įgyvendindamas šią funkciją turi pradėti nuo prevencinio darbo organizavimo bei vykdymo (Kučinskas ir kt. 2000, p. 47);
- bendradarbiavimo ir bendravimo, t. y. „socialinis darbuotojas turi dirbti kartu su socialiniais partneriais, įtraukti į veiklą savanorius, plėtoti savo institucijos veiklą, formuoti jos politiką, rengti darbo planus ir ataskaitas“ (Kučinskas ir kt. 2000, p. 47);
- tarpininkavimo, atstovavimo ir koordinavimo- pagalba klientui atstovaujant jo interesus įvairiose institucijose, visuomenėje ir pačioje kliento šeimoje. Anot Kučinsko ir kt., (2000, p. 47), tarpininkavimas paremtas šiais aspektais: šeima, visuomenė, bendruomenė, įvairios suinteresuotos institucijos ir kitos institucijos dalyvaujančios kliento problemos sprendimo procese.
- paramos vertinimo, t. y. pasiekto pokyčio teikiant pagalbą socialinės rizikos šeimos suaugusiam asmeniui priklausomam nuo alkoholio apibendrinimas ir vertinimas. Atlikdamas šią funkciją socialinis darbuotojas turi visapusiškai įvertinti nustatytus kliento jausmus, nuostatas, bruožus, asmenybės ypatumus. Taip pat įvertinti teiktos paslaugos kokybę savo požiūriu bei kliento požiūriu, kitaip tariant, atlikdamas šią funkciją socialinis darbuotojas ir klientas yra lygiaverčiai partneriai, kurių indėlis sprendžiant kliento problemą yra vienodai reikšmingas ir svarbus. Todėl tik įvertinus visus pagalbos klientui aspektus, išsiaiškinus silpnybes, stiprybes, grįžtamąjį ryšį, galima spręsti ar pasirinkta pagalbos forma, metodas buvo tikslingi ir gebėjo visapusiškai patenkinti kliento bei socialinio darbuotojo lūkesčius.
- profesinės veiklos tobulinimo-socialinis darbuotojas analizuoja kliento socialinės aplinkos sistemas, daro teigiamą įtaką socialinėms sistemoms“ (Kučinsko ir kt. 2000, p. 67).

Galima teigti, kad socialinio darbuotojo veikla yra sudėtinga ir įvairiapusiška. Tam, kad socialinis darbuotojas galėtų suteikti efektyvią pagalbą, jis turi prisiimti skirtingus profesinius

vaidmenis. Socialinio darbuotojo realizuojami vaidmenys yra susiję su socialinio darbuotojo siekiu spręsti socialines problemas, normalizuoti individo socialinį funkcionavimą. Socialinio darbuotojo veikla taip pat reikalauja sugebėjimo atlikti tam tikras funkcijas.

1.4. Socialinių darbuotojų veiklos aspektai, dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio

Bendriausia ir plačiausia prasme socialinio darbo metodas gali būti suvokiamas, kaip „planingas, tikslingas socialinio darbuotojo veiksmas, siekiant tvaraus pokyčio individo gyvenime“ (Gvaldaitė ir kt. 2005, p. 24). Socialinio darbo metodai visada yra susiję su intervencija į asmens gyvenimą. Sadauskas ir kt., (2010) nurodo, kad socialinio darbuotojo metodinės veiklos pagrindą sudaro trys svarbiausios veiklos:

- buvimas su klientu- socialinis darbuotojas nuolat dalyvauja savo kliento gyvenime;
- tikslingas poveikis ir nuolatinė savo veiklos analizė (Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas, 2004, p. 97).

Analizuojant mokslinę literatūrą pastebima, kad socialinio darbo metodų klasifikacija yra gana sudėtingas reiškinys priklausomas nuo organizuojamo darbo ir teikiamos pagalbos pobūdžio (Leliūgienė, 2003). Zainyševa (2002, p. 38) siūlo socialinio darbo metodus skirstyti į: socialinius ir ekonominius ir nurodo, kad šiai grupei gali priklausyti tokie metodai, kurie gali vienaip ar kitaip paveikti „materialinius, moralinius, nacionalinius, šeimyninius ir kitus kliento poreikius. Taip pat į organizacinius sprendimo metodus, kurie sudaro: socialinių tarnybų organizacinės struktūros valdymo poveikio pagrindą ir remiasi reglamentuojančiais, norminiais teisės aktais (Zainyševa, 2002, p. 39). Tačiau nagrinėjant šios autorės išskirtus socialinio darbo metodus pastebima, kad klasifikacija yra labai abstrakti ir nesigilina į specifinius socialinio darbo metodus. Pavlenok (2004, p. 67) išskyrė tris socialinio darbo metodų klasifikacijos grupes, t. y. sociologinis metodas, kurio paskirtis surinkti pirminę socialinę informaciją, renkant socialinę informaciją socialinis darbuotojas atliks socialinės informacijos funkciją be kurios negalima praktinio socialinio darbo analizė, negalimas patirties kaupimas bei jos apibendrinimas ir socialinio darbo veiksmingumo didinimas apskritai.

Pedagoginis socialinio darbo metodas, kuris anot autorės apima kliento situacijos suvokimo ir kliento informavimo metodus, asmenybės įtraukimo į kolektyvinę veiklą metodus, įsitraukimo į palapsniui sudėtingėjančią veiklą metodus ir pedagoginės korekcijos metodus (Pavlenok, 2004, p. 67).

Psichologinis metodas, kuris taikomas socialiniame darbe ir jį sudaro šie metodai psichodiagnostikos metodus, psichologinės konsultacijos metodus, psichologinės atrankos metodus,

socialinį psichologinį treningą ir autotreningą, elgesio, motyvacijos, bendravimo, savęs vertinimo korekcijos metodus (Pavlenok, 2004, p. 67).

Anot Leliūgienės (2003, p. 341) socialinio darbo metodai apima psichologinius, pedagoginius informacijos rinkimo aspektus. Tačiau visi metodai, kurie naudojami pagalbos klientui procese turi būti nukreipti į kompleksinės asmenybės, šeimos, bendruomenės tyrimą (Leliūgienė, 2003, p. 340). Gvaldaitė ir kt. (2005, p. 37) pabrėžia, kad socialinio darbo metodai turi būti skirstomi atsižvelgiant į tiesioginės intervencijos, t. y. kliento ir darbuotojo sąveika, kai ir socialinis darbuotojas, ir klientas yra pagalbos proceso veikėjai ir netiesioginės intervencijos t. y. kai klientas dalyvauja procese, tačiau visa veikla vykdoma jo labui.

Taipogi nereikia pamiršti klasikinių socialinio darbo metodų, t. y. individualus darbas su klientu, kai pagalba teikiama asmeniškai individui (Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas, 2004, p. 100). Darbo su grupe metodas kur darbo tikslas panaudoti bendros veiklos galimybes esamoms problemoms spręsti ir išvengti galimų psichosocialaus jos narių funkcionavimų problemų (Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas, 2004, p. 100). Bendruomeninis socialinis darbas, t. y., individualių ir grupinių santykių bei interesų stimuliavimas ir koordinavimas atsižvelgiant į kai kurias visuotinai svarbias problemas (Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas, 2004, p. 102). Kaip nurodo Leliūgienė (2003, p. 340) be jau išnagrinėtų ir aptartų metodų pastebima, kad mokslinėje literatūroje atsiranda nauji socialinio darbo metodai, t. y. socialinio tinklo ir atvejo vadybos metodai, kurie pabrėžia socialinio darbo specifiškumą. Gvaldaitė ir kt. (2005, p. 128) teigia, kad šio tinklo metodai apima individo socialinių ryšių nagrinėjimą, tarpusavio santykių tarp atskirų tinklo ryšių nustatymą, šių santykių įtaką individui. Vadinasi šio socialinio darbo metodo taikymas praktikoje socialiniam darbuotojui dirbančiam su socialinės rizikos šeimos nariu priklausomu nuo alkoholio leistų išsamiau išsiaiškinti ir išanalizuoti kliento ryšius su socialine aplinka, šeimos nariais, bendruomene, visuomene bei kartu suteikti papildomos informacijos.

Aptarti socialinio darbo metodai yra gana įvairūs, tačiau socialinis darbuotojas dirbdamas su socialinės rizikos šeimos asmeniu priklausomu nuo alkoholio dažniausiai dirba pagal šiuos metodus:

- individualus metodas ir kaip pažymi Johnson (2001), tai veiklos kryptis, naudojama socialinių darbuotojų teikiant pagalbą individams, šeimoms, sprendžiant psichologines, socialines problemas, palaikant individualų ryšį su jais. Dirbdamas individualiai su šeimomis, socialinis darbuotojas susipažįsta su konkrečiai šeimai būdinga padėtimi, identifikuoja kliūtis, numato individualią pagalbos eigą. Dirbdamas pagal individualaus darbo metodą socialinis darbuotojas privalo savo veikloje naudoti šiuos individualaus darbo aspektus: kliento aplinka (socialinė, fizinė, organizacinė) sudarys galimybes ir duos išteklių, kad visi individai galėtų kuo geriau realizuoti savo potencialą ir troškimus. Aplinka turi tenkinti bendruosius žmogiškuosius poreikius ir padėti įveikti

sunkumus ir stresą; klientai turi patys veiksmingai prisidėti prie savo ir kitų žmonių gerovės jų pačių aplinkoje ir visuomenėje; žmonių tarpusavio santykiai jų aplinkoje turi stiprinti kiekvieno orumą, individualumą ir apsisprendimą (Johnson, 2001).

Nagrinėjant individualaus socialinio darbo proceso sudedamąsias dalis matyti, kad pirmiausia svarbus įvertinimas. Johnson (2001), teigia, kad įvertinimu siekiama apibrėžti kliento problemą, surinkti visą informaciją iš paties kliento, jo šeimos narių. Tada galima pereiti prie kitos individualaus socialinio darbo plano sudedamosios dalies tai planavimo. Planavimo pagrindinis tikslas pasak Johnson (2001) yra kartu su klientu nustatyti tikslą ir apibrėžti funkcijas. Trečia plano įgyvendinimas, t. y. šiame etape realizuojamas kliento problemos sprendimo planas. Pasak Johnson (2001) pagalbos klientui planas įgyvendinamas 5 kryptimis: klientas įgalinamas pasinaudoti prieinamais ištekliais–kliento motyvavimas priimti pagalbą, išmokti adekvačiai save įvertinti; veikla atsiliepianti į krizę- suvokti krizės priežastį, atsakas turi būti staigus ir aktyvus; pagalbos veikla; veikla kaip intervencinė strategija; tarpininkavimas-padedą kliento ir aplinkos sąveikai, kad galėtų siekti bendrų tikslų. Ir paskutinis etapas tai rezultatų įvertinimas, t. y. klientas kartu su socialiniu darbuotoju įvertina tikslo pasiekimo lygį, apibendrina pasiektus rezultatus (Johnson, 2001).

Vadinasi individualaus socialinio darbo metodo taikymas dirbant su socialinės rizikos šeimomis yra svarbus motyvuojant patį klientą prisidėti prie jo problemos suvokimo, sprendimo ir laukiamų rezultatų. Socialinis darbuotojas savo veikloje taikydamas darbo su šeima metodą padeda šeimoms, jų nariams vystytis, emociškai augti, socializuotis bei integruotis į visuomenę. Dirbdamas su šeima socialinis darbuotojas turi suprasti šeimą, kaip sistemą (Leliūgienė, 2003).

Apibendrinant galima sakyti, kad socialinio darbo metodika nėra pakankamai išsamiai ir aiškiai apibrėžta. Mokslinėje literatūroje pastebima, kad skirtingų sričių mokslininkai skirtingai klasifikuoja socialinio darbo metodus nepakankamai atsižvelgdami į socialinio darbo specifiškumą. Galima daryti prielaidą, kad socialinis darbuotojas, dirbdamas su socialinės rizikos šeimos asmeniu priklausomu nuo alkoholio, turėtų naudotis klasikinio socialinio darbo metodais ir integruoti kitas metodikas pritaikyti galimus kliento socialinių problemų sprendimo būdus. Pažymėtina, kad socialiniam darbuotojui dirbančiam su socialinės rizikos šeimos asmeniu turinčiu priklausomybę alkoholiui svarbu savo veikloje laikytis tam tikrų principų, elgesio gairių.

2. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO TEIKIANT PAGALBĄ NUO ALKOHOLIO PRIKLAUSOMIEMS SOCIALINĖS RIZIKOS ŠEIMŲ ASMENIMS

2.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo paskirtis-atskleisti socialinio darbo specifiškumą, teikiant pagalbą socialinės rizikos šeimų, kurių nariai turi priklausomybę alkoholiui ypatumus, remiantis socialinių darbuotojų patirtimi.

Tyrimo tipas. Tyrimo tikslui pasiekti buvo taikomas kokybinis fenomenologinis tyrimo metodas. Fenomenologiniu tyrimu siekiama aprašyti, suprasti, kaip skirtingi individai patiria tam tikrą reiškinį (fenomeną), kokias prasmes suteikia tam reiškiniui. Tyrėjo dėmesio centre–ne individai, bet reiškinys ir tai, kaip tas reiškinys yra patiriamas skirtingų individų. Tyrėjas ieško to, kas bendra skirtingose individų patirtyse, to, ką visi individai patiria susidūrę su reiškiniu (Creswell, 2007). Ta bendra patirtis, o ne išankstinės tyrėjo žinios apie reiškinį kaip realybės dalį, ir yra reiškinio esmė. Tyrėjas renka duomenis iš asmenų, patyrusių tą reiškinį, ir analizuoja, ką ir kaip jie patyrė. Kokybinio tyrimo tipas suteikia galimybę pamatyti realybę tokią, kokią mato patys individai (Kardelis, 2002). Gauti reikiamų žinių galima tik įgavus tyrime dalyvaujančių žmonių pasitikėjimą, o tyrėjas tampa didesne dalimi dalyvis (Tidikis, 2003).

Siekiant užsibrėžto tikslo atlikti du tyrimai:

- socialinės rizikos šeimų situacijos analizė X savivaldybėje;
- socialinio darbuotojo veiklos ypatumai dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio X savivaldybėje.

2.1.1. Socialinės rizikos šeimų situacijos tyrimas X savivaldybėje: tyrimo metodologija

Dokumentų analizės metodas. Dokumentų rinkimas leidžia gauti objektyvios informacijos vienu ar kitu klausimu (Bitinas, Rupšienė, Žydzūnaitė, 2008). Todėl dokumentų analizės metodas įgyja didesnę svarbą kokybiniuose tyrimuose. Dokumentų analizė apie socialinės rizikos šeimų situaciją X savivaldybėje padėjo parengti klausimyną kokybiniam tyrimui, išskirti pagrindinius aspektus, kriterijus, kurie labai svarbūs dirbant su socialinės rizikos šeimomis, planuojant ir teikiant pagalbą, užmezgant tarpinstitucinio bendravimo ir bendradarbiavimo santykius, kurių paskirtis užtikrinti visapusišką pagalbą nuo alkoholio priklausomiems asmenims. Duomenys buvo renkami analizuojant X savivaldybės administracijos vaiko teisių apsaugos, socialinės paramos ir sveikatos skyriaus pateiktas ataskaitas, dokumentus, darbo su socialinės rizikos šeimomis žurnalus.

Taikant duomenų analizės metodą, buvo išsamiai išanalizuotos 28 socialinės rizikos šeimų bylos. Pasirinktos tos socialinės rizikos šeimos, kuriose vyrauja alkoholio vartojimo problemos. Šios šeimos pasirinktos atsižvelgiant į socialinės rizikos šeimų, t. y. suaugusių asmenų amžių, buvimo socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaitoje trukmę, vaikų skaičių, socialinės padėties aspektas.

Tyrimo organizavimas. Mokslinis tyrimas yra procesas, kurį sudaro šie etapai: literatūros šaltinių analizė, tyrimo planavimas, metodikos rengimas, empirinių duomenų rinkimas, tyrimo duomenų apdorojimas. Mokslinės literatūros analizė yra kaip svarbus šaltinis renkant duomenis ir nustatant geriausią metodą jų atskleidimui, t. y. teorija padeda kryptingai orientuotis stebint ir analizuojant tiriamą reiškinį. Remiantis esamomis teorijomis ir atliktais tyrimais, formuojasi tyrėjo požiūris į analizuojamą reiškinį ir kartu nustatoma tiriamojo reiškinio kryptis (Kardelis, 2005). Tyrimo planavimo etapas yra susijęs pirmiausia su pasiruošimu tyrimui ir tyrimo organizavimu. Iš anksto apgalvota tyrimo atlikimo eiga, t. y. procedūriniai klausimai, numatytos priemonės, pasirinktas tyrimo metodas, empirinių duomenų rinkimas ir jų apdorojimas.

2.1.2. Socialinio darbuotojo veiklos ypatumai dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio X savivaldybėje: tyrimo metodologija

Tyrimo metodas. Tyrimui atlikti pasirinktas pusiau struktūruotas interviu metodas, kuris leidžia išsamiau pažinti tiriamąjį ir gauti tyrimui reikalingą informaciją. Šis metodas pasirinktas dėl to, kad turi aiškius žingsnius padedančius iš gautos informacijos išskirti konkrečias temas susijusias su tyrimo problema, jas analizuoti ir interpretuoti (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Duomenų analizės metodas–kokybinė turinio analizė. Duomenys buvo analizuojami šia seka: informantų pateiktų aprašų skaitymas, išskiriami esminiai aspektai, kuriuos atspindi frazės, sakiniai, žodžiai, kurie tiesiogiai susiję su tiriamu fenomenu, išskiriamos kategorijos pagrįstos pagrindiniais žodžiais. Toliau buvo nustatomi prasminiai elementai, t. y. kategorijų turinys skaidomas į elementus. Prasminiai elementai suskirstyti į subkategorijas, t. y. elementų persidengimas tarp skirtingų kategorijų, subkategorijų. Kategorijos išskirtos orientuojantis į pagalbos socialinės rizikos šeimoms kuriose asmenis turi priklausomybę alkoholiui teikimo specifiškumą. Subkategorijos apibūdina kategorijas, t. y. jų ypatybes. Remiantis šiuo skirstymu sugrupuotos kategorijos. Turinio (content) analizės pagrindas yra interpretacija, todėl šiame etape išskiriamos kategorijos ir subkategorijos yra itin kūrybiškas interpretavimo procesas, siekiant atskleisti tekste esančias prasmes (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008).

Tyrimo instrumentas. Interviu su socialiniais darbuotojais metu buvo naudojami iš anksto parengti klausimų blokai:

- asmenų vartojančių alkoholį problemos ir socialinio darbuotojo pagalbos poreikis;
- socialinio darbuotojo veiklos kryptis dirbant su asmenimis priklausomais nuo alkoholio;
- socialinio darbuotojo vaidmenys ir funkcijos dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais priklausomais nuo alkoholio;
- tarpinstitucinis bendradarbiavimas siekiant padėti socialinės rizikos šeimų nariams priklausomiems nuo alkoholio.

Kiekvienai temai pateikti klausimai susiję su nagrinėjama tema. Visą interviu klausimyną sudaro 19 klausimų (1 priedas). Tyrimo instrumentas parengtas remiantis moksline literatūra, rekomendacijomis, asmenine socialinio darbuotojo patirtimi, įgyta dirbant su socialinės rizikos šeimų asmenimis, priklausomais nuo alkoholio. Kokybiniame tyrime instrumentu laikomas pats tyrėjas, kuris siekia suvokti kito žmogaus pasaulį, pažinti jo gyvenimą, atskleisti kylančių problemų priežastis ir bendravimo ypatumus.

Tyrimo metu gauti duomenys buvo analizuojami taikant kokybinės turinio (content) analizės metodą. Teksto analizės metu buvo nustatomos smulkesnės subkategorijos ir formuojamos apibendrintos kategorijos. Pasak Žydzūnaitės (2008) turinio (content) analizė yra validus metodas, leidžiantis padaryti specifines išvadas remiantis analizuojamu tekstu. Čia tyrimo dalyvio pateiktas tekstas yra kokybinio turinio (content) analizės medžiaga. Kokybinė content analizė apima keturis žingsnius: daugkartinį teksto skaitymą; manifestinių kategorijų išskyrimą remiantis „raktiniais-žodžiais“; kategorijų turinio skaidymą į subkategorijas; kategorijų ir subkategorijų interpretavimą bei pagrindimą iš teksto ekstrahuotais įrodymais (Žydzūnaitė ir kt. 2005).

Tyrimo imtis. Anot Bitino ir kt. (2008), tyrėjai turi tris kokybiniams tyrimams priimtinas galimybes, t. y. planuojant tyrimą numatyti tyrimo imties dydį; iš anksto nenumatyti tyrimo imties dydžio bei duomenis rinkti tol, kol informantų atsakymai pradeda kartotis ir akivaizdžiai sumažėja jų informatyvumas; numatyti apytikslį tyrimo imties dydį, tačiau renkant duomenis ir prireikus tyrimo imtį galima išplėsti. Tyrimo imties dydis buvo sudarytas pagal Bitino ir kt. (2008), pateiktą renkamų duomenų informatyvumo principą, t. y. į tyrimą bus įtraukiami nauji informantai tol, kol pradės mažėti gaunamų duomenų informatyvumas. Tyrimas buvo tęsiamas iki duomenų prisotinimo, tyrime dalyvavo 8 informantai. Kokybinio tyrimo imtis sudaryta remiantis kriterine atranka, kuri taikoma, kai imties vienetai iš populiacijos atrenkami laikantis tyrėjo nustatytų kriterijų. Siekiant surinkti kuo kokybiškesnius duomenis, informantai buvo pasirinkti pagal šiuos kriterijus:

- aukštasis socialinio darbo išsilavinimas;
- ne mažiau, kaip 4 metų socialinio darbo patirtis dirbant su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio.

Tyrimė dalyvavusių socialinių darbuotojų charakteristika pateikta 3 lentelėje, kurioje atsispindi informantų demografiniai duomenys.

3 lentelė. Informantų charakteristika

	Išsilavinimas	Darbo stažas	Interviu laikas	Pareigos
S 1	Aukštasis	7 metai	1h. 10 min	Socialinė darbuotoja darbui su socialinės rizikos šeima
S 2	Aukštasis	8 metai	55 min.	Socialinė darbuotoja darbui su socialinės rizikos šeima
S 3	Aukštasis	8 metai	1 h. 25 min.	Socialinė darbuotoja darbui su socialinės rizikos šeima
S 4	Aukštasis	8 metai	1 h 15 min.	Socialinė darbuotoja darbui su socialinės rizikos šeima
S 5	Aukštasis	8 metai	1 h 25 min.	Socialinė darbuotoja darbui su socialinės rizikos šeima
S 6	Aukštasis	7 metai	1 h.	Socialinė darbuotoja darbui su socialinės rizikos šeima
S 7	Aukštasis	7 metai	1 h. 15 min.	Socialinė darbuotoja darbui su socialinės rizikos šeima
S 8	Aukštasis	6 metai	55 min.	Socialinė darbuotoja darbui su socialinės rizikos šeima

Tyrimo laikas. Tyrimas atliktas 2015 metų kovo mėnesį.

Tyrimo etika. Atsižvelgiant į atliekamo tyrimo etiką visi tyrimė dalyvavę informantai apklausti individualiai. Tyrimo metu buvo laikomasi šių etikos principų:

- pateikti prašymai įstaigų vadovui dėl leidimo atlikti tyrimą ir susitikimo su tose įstaigose dirbančiais socialiniais darbuotojais;
- informantai tyrimė dalyvavo savanoriškai;
- laikantis anonimiškumo informantai įvardijami raidėmis ir skaičiais, S 1, S 2, S 3, S 4, S 5, S 6, S 7, S 8;
- siekiant konfidencialumo vardai, pavardės ir įstaigų pavadinimai neskelbiami;
- visi tyrimo metu gauti duomenys pagrįsti informantų patirtimi;
- vengiant iškraipymų, kurie galėtų turėti įtakos duomenų interpretacijai bei jų rezultatams tyrimo duomenys pateikti tiksliai.

2.2. Socialinės rizikos šeimų situacijos analizė X savivaldybėje

Nagrinėtose 17 bylų nustatyta, kad alkoholį dažniau vartoja vyrai. Alkoholio vartojimo problemos užsitęsusios, asmenys jau yra įgiję priklausomybę alkoholiui. Tyrimo metu nustatyta, kad moterys labai retai ar visiškai nevartoja alkoholio, vienos rūpinasi šeima, vaikų gerove. Nagrinėtose 9 socialinės rizikos šeimų bylose, abu sugyventiniai ar sutuoktiniai piktnaudžiauja alkoholiu. Šių šeimų bylų analizė atskleidė, kad šeimose yra daugiau nei po 7 vaikus, vaikai po kelis kartus buvo paimti iš šeimos ir apgyvendinti vaikų globos namuose, nes tėvų priklausomybė alkoholiui kėlė pavojų vaikų sveikatai ir gyvybei. Bylų analizė atskleidė, kad socialinių darbuotojų

darbas su šeimomis padėjo vaikams grįžti į biologinę šeimą, tačiau alkoholizmo problema vis dar yra. Visi suaugę socialinės rizikos šeimų asmenys ilgalaikiai bedarbiai, kartais dirba tik viešuosius darbus.

Nagrinėtos 3 socialinės rizikos šeimų bylos atskleidė, kad abu suaugę asmenys dėl priklausomybės alkoholiui prarado vaikus, šiuo metu teismuose sprendžiamas klausimas dėl tėvų valdžios neterminuoto apribojimo nepilnamečių vaikų atžvilgiu. Šių bylų analizė atskleidė, kad asmenys nuo paauglystės pradėjo vartoti alkoholinius gėrimus, patys užaugę globos namuose, pabaigę specialiąsias mokyklas ar turintys tik kelių klasių išsilavinimą. Tik vienas iš suaugusiųjų yra įgijęs profesinį išsilavinimą, gyvenantys socialiniuose bustuose, ilgalaikiai bendračiai. Šeimose auga nuo 3 iki 9 vaikų.

Taikant dokumentų analizės metodą buvo nagrinėtos ataskaitos apie socialinės rizikos šeimoms ir šeimų įrašymo į apskaitą priežastys nuo 2009 iki 2014 metų. Šių ataskaitų analizė leido plačiau išanalizuoti socialinės rizikos šeimų kuriose yra asmuo turintis priklausomybę alkoholiui ir šeimai teikiamos socialinio darbuotojo pagalbos specifiškumą, išsiaiškinti dėl kokių priežasčių vaikai augantys šiose šeimose netenka tėvų globos, kokia globa nustatoma vaikams, kokia globos forma parenkama. Taip pat išsiaiškinti kokią pagalbą teikia socialinės rizikos šeimoms kuriose yra vienas ar abu tėvai priklausomi nuo alkoholio, kokia pagalbos forma naudojama, su kuriomis institucijomis bendradarbiauja planuodami pagalbą socialinės rizikos šeimų asmenims turintiems priklausomybę nuo alkoholio.

Išnagrinėti 150 šeimų apšaukimo aktų, kurie charakterizavo, kad socialinės rizikos šeimose girtavimo ir nuolatinio alkoholio vartojimo problemos gilios ir sudėtingos. Nustatyta, kad tėvų periodinis ar nuolatinis girtavimas sukelia labai skaudžias pasekmes vaikams: jie nelanko mokyklos, socialiai apleisti, save žaloja, daro nusikaltimus ar išvežami į socializacijos centrus. Socialinės rizikos šeimų apšaukimo aktų analizė atskleidė, kad tėvams siūloma įvairiapusiška pagalba, kurios tikslas padėti sumažinti alkoholio vartojimą, pakeisti gyvenimo būdą, pagerinti visų šeimos narių tarpusavio santykius bei atstatyti paties geriančio asmens savigarbą ir motyvaciją. Nagrinėjant šeimų apšaukimo aktuose surašytų įpareigojimų, siūlomoms pagalbos įgyvendinimo efektyvumo rodiklius, pastebėta, kad tik 26 asmenys pasinaudojo socialinio darbuotojo siūloma pagalba ir stengiasi gyventi blaivų gyvenimą, susigrąžino vaikus į šeimą, pradėjo lankyti darbo biržos organizuojamus mokymus, kelia kvalifikaciją.

Išanalizavus vaiko teisių apsaugos skyriaus pateiktus duomenis, dokumentus, ataskaitas nustatyta, kad socialinės rizikos šeimų X savivaldybėje priskaičiuojama virš 200. Kasmet šeimų įrašytų į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus apskaitą, skaičius kinta ir dėl objektyvių ar subjektyvių priežasčių šeimos išbraukiamos ar įrašomos į socialinės rizikos šeimų, auginančių

vaikus, sąrašą, bet, vaikų augančių šiose šeimose skaičius gana didelis ir visais metais svyruoja virš 500 (4 lentelė).

4 lentelė. Socialinės rizikos šeimų skaičius X savivaldybėje 2012 - 2014 metais

Šeimų skaičius	2012 m.	2013 m.	2014 m.
Socialinės rizikos šeimų skaičius	236	238	236
Vaikų skaičius juose	555	575	603

Šaltinis: X savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos skyriaus, socialinės paramos ir sveikatos duomenys, už 2012-2014 metus.

Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad šeimų, įrašytų į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikų, apskaitą skaičius yra didelis. Todėl tikslinga išsamiau išnagrinėti priežastis, dėl ko šeimos dažniausiai įrašomos į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikų, apskaitą, priežastis (5 lentelė).

5 lentelė. Socialinės rizikos šeimų skaičius pagal įrašymo į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikų, apskaitą priežastis X savivaldybėje 2012 - 2014 metais

Priežastys	2012 m.	2013 m.	2014 m.
Dėl girtavimo	205	207	202
Dėl socialinių įgūdžių stokos	31	31	34
Dėl netinkamo paramos panaudojimo	-	-	0
Dėl smurto prieš vaikus	-	-	-
Dėl vaikui nustatytos laikinosios globos	-	-	-

Šaltinis: X savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos, socialinės paramos ir sveikatos skyriaus duomenys už 2012 -2014 metus.

Analizuojant duomenis, pastebima, kad šeimos, į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikų, apskaitą dažniausiai įrašomos dėl girtavimo. Jau seniai pripažinta, kad priklausomybė – šeimos liga. „Šeima yra sistema, gyvas organizmas, kurio dalys tarpusavyje susijusios. Šeimos nariai veikia kaip vientisa sistema, kurią sudaro kartu veikiančios kūno dalys“ (Ivanauskienė, Varžinskienė, 2006, p. 95). Todėl medicininės, psichologinės ir socialinės šios ligos pasekmės paveikia visus šeimos narius, kurie patiria netiesioginę priklausomybę, t. y. „priklausomybę sergančių asmenų šeimos nariai tampa sergančiais emociškai“ (Bulotaitė, 1998, p. 28). Analizuojant dokumentus nustatyta, kad į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikų apskaitą įrašytos šeimos dėl girtavimo ir priklausomybės alkoholiui susiduria su neigiamomis alkoholio vartojimo pasekmėmis, t. y. dažnai turintys priklausomybę alkoholiui asmenys tampa smurtautojais, o smurto aukomis tampa vaikai. Taip pat nustatyta, kad fizinis, psichologinis ir seksualinis smurtas nuo alkoholio priklausomose socialinės rizikos šeimose yra gana dažnas reiškinys (6 lentelė).

6 lentelė. Nuo smurto nukentėjusių vaikų skaičius socialinės rizikos šeimose X savivaldybėje 2012-2014 metais

Smurto rūšys prieš vaikus	2012 m.	2013 m.	2014 m.
Fizinis smurtas	39	41	50
Psichologinis smurtas	101	146	195
Seksualinis smurtas	3	-	2

Šaltinis: X savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos, socialinės paramos ir sveikatos skyriaus duomenys už 2012-2014 metus.

Dažniausiai vaikai patiria psichologinį smurtą. Tačiau pastebimas ir fizinio smurto augimas socialinės rizikos šeimose. Vadinasi, socialinės rizikos šeimos, kurių nariai turi priklausomybę nuo alkoholio savo elgesiu padaro neigiamą žalą ne tik sau, bet ir savo šeimos nariams. Pažeidžiamiausi yra tokiose šeimose augantys vaikai. Dažniausiai jie jaučia kaltę, nerimą, pyktį, būna sutrikę, nesugeba išlaikyti artimų santykių su aplinkiniais, serga depresija. Alkoholikų vaikams būdingas delinkventinis elgesys, nesėkmės mokykloje, draugų atstūmimas, įvairūs fiziniai skausmai (Bulotaitė, 2004). Woititz (1999) nuomone, suaugę alkoholikų vaikai dažniau susiduria su didesne depresijos, nerimo, savivartės problema.

Išanalizavus vaiko teisių apsaugos ir socialinės paramos ir sveikatos skyriaus pateiktus duomenis, ataskaitas matyti, kad socialinės rizikos šeimose augantiems vaikams prieš kuriuos buvo naudojamas smurtas dažniausiai teikiamos šios paslaugos (7 lentelė).

7 lentelė. Smurtą patyrusiems vaikams organizuotos pagalbos ypatumai X savivaldybėje 2012-2014 metais

Organizuota pagalba	2012 m.	2013 m.	2014 m.
Kompleksinė pagalba	-	-	1
Psichologo konsultacija	10	7	13
Mokyklos socialinio pedagogo konsultacija	3	2	2
Socialinis darbas su šeima	143	187	247

Šaltinis: X savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos skyriaus duomenys, socialinės paramos ir sveikatos skyriaus už 2012-2014 metus.

Dokumentų analizė atskleidė, kad vaikams, augantiems socialinės rizikos šeimose ir patyrusiems girtaujančių ar priklausomybę turinčių tėvų smurtą buvo suteikta psichologo, mokyklos socialinio pedagogo pagalba. Ataskaitose įvardijama, kad su socialinės rizikos šeimomis vykdomas socialinis darbas. Socialinio darbo sąvoka yra labai plati, todėl neaišku kas konkrečiai tai yra ir kokias veiklas apima.

Nagrinėjant ataskaitas, analizuojant duomenis nustatyta, kad socialinės rizikos šeimos, kuriose abu ar vienas iš suaugusių asmenų turi priklausomybę alkoholiui dažnai susiduria su tėvų valdžios apribojimu vaikų atžvilgiu, vaikai dažnai dėl priklausomybės alkoholiui sukeliama neigiamų pasekmių, ko pasakoje vaikai netenka tėvų globos (8 lentelė).

8 lentelė. Tėvų globos netekusių vaikų skaičius X savivaldybėje 2012 - 2014 metais

Priežastys	2012 m.	2013 m.	2014 m.
Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų laikinai negali juo rūpintis dėl abiejų tėvų ar vieno iš jų ligos, suėmimo, bausmės atlikimo ar kitų svarbių priežasčių girtavimas	8	8	7
Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų nesirūpina, nesidomi vaiku, jo neprižiūri, netinkamai auklėja, naudoja fizinį ar psichinį smurtą, ir dėl to kyla pavojus vaiko fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystymuisi bei saugumui, ir kuris įstatymų nustatyta tvarka paimtas iš šeimos (tėvų girtavimas)	32	36	44
Iš viso	40	44	51

Šaltinis: X savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos skyriaus duomenys už 2012-2014 metus.

Gauti duomenys iliustruoja, kad socialinės rizikos šeimų asmenys turintys priklausomybę alkoholiui negeba tinkamai atlikti savo, kaip tėvų pareigų, neužtikrina vaikų interesų, savo netinkamu elgesiu trikdo vaiko vystymosi, socializacijos procesą, netenka vaikų, jie paimami iš šeimos, nes tėvai nepajėgūs savarankiškai pasirūpinti vaiku, jo poreikių bei interesų užtikrinimu. Galima teigti, kad priklausomybė alkoholiui sukelia itin skaudžias pasekmes šeimai ir šiose šeimose augantiems vaikams. Siekiant sumažinti neigiamas pasekmes būtini dirbti socialinį darbą su šeima, organizuoti ir teikti paramą, pagalbą asmenims, turintiems priklausomybę alkoholiui ir jų šeimų nariams. Kondrotaitė (2006) teigia, kad „siekiant užtikrinti socialinės rizikos šeimų mažėjimą, neužtenka aktyvinti visuomenės, teritorinių bendruomenių ir valstybės bendradarbiavimą. Socialinio darbuotojo darbas turi būti grindžiamas gilesniu, išsamesniu reguliuojamo reiškinių sociologiniu išmanymu: reiškinių išskleidimu, jo apimtimi, determinacijos, sklaidos pasekmėmis ir realiomis jo valdymo galimybėmis bei jų plėtimu“. Šias veiklas gali atlikti tik kompetentingi ir profesionalūs socialiniai darbuotojai.

Apibendrinant galima teigti, kad X savivaldybės socialinės rizikos šeimų skaičius yra gana didelis virš 200 šeimų. Dokumentų, ataskaitų analizė rodo, kad šeimos į socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaitą dažniausiai įrašomos dėl girtavimo ir vaikų nepriežiūros. Galima teigti, kad girtaujantys tėvai negeba tinkamai atlikti savo, kaip tėvų funkcijų ir pareigų, todėl vaikams neužtikrinamas saugumas, nepatenkinami jų poreikiai bei neužtikrinami interesai, o kraštutiniu atveju vaikai paimami iš biologinės šeimos. Dokumentų analizės duomenys atskleidė, kad socialinės rizikos šeimų asmenims, priklausomiems nuo alkoholio reikalinga socialinio darbuotojo parama ir pagalba sprendžiant jų kasdieninio gyvenimo problemas, kurios kyla dėl alkoholio

vartojimo. Todėl tyrimo metu buvo siekiama atskleisti socialinių darbuotojų patirtys dirbant su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio, siekta išsiaiškinti kokius darbo metodus naudoja praktinėje veikloje, kokios veiklos kryptys yra efektyviausios teikiant paramą ir pagalbą asmenims priklausomiems nuo alkoholio.

2.3. Socialinio darbuotojo veiklos ypatumai dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio: tyrimo rezultatų analizė

Piktnaudžiavimas alkoholiu yra didelė visuomenės sveikatos problema, dėl kurios patiriama daug žalos ir nuo kurios kenčia vis daugiau žmonių. 2007 m. parengta Europos Parlamento rezoliucija dėl Europos Sąjungos strategijos mažinant alkoholio vartojimą, kurioje nustatyti penki prioritetai: apsaugoti jaunimą ir vaikus, kovoti su vairavimu išgėrus, mažinti alkoholio suaugusiesiems daromą žalą, informuoti ir šviesti visuomenę, rinkti patikimus duomenis (Alkoholio vartojimo reglamentavimas, 2007). Kiekvienoje visuomenėje galima išskirti savitas alkoholio paplitimo priežastis ar alkoholio vartojimui suteikiamą socialinę reikšmę (Čaplinskas ir kt. 2003). Visuomenės požiūrį į alkoholio vartojimą lemia šalies kultūros tradicijos ir papročiai, vyriausybės priimti įstatymai, alkoholio politika, alkoholio pasiūlos didinimas, prieinamumas, reklama. Girtavimas Lietuvoje suprantamas kaip blogis, tačiau, kaip rodo anksčiau pristatytos alkoholio vartojimo tendencijos, visuomenėje vyrauja alkoholio vartojimo būtinumo pobūviuose ar bendraujant tradicija. Yra profesijų, kurių atstovai susiduria su didesne įtampa ir neretai stresą mažina alkoholiu. Išgėrus iš tiesų tam kartui palengvėja. Tačiau, jei tai kartojasi dažnai, atsipalaiduoti reikia vis didesnės alkoholio dozės, o priežastys išgerti tampa vis menkesnės.

Tyrimo metu pirmiausi siekta atskleisti priežastis skatinančias vartoti alkoholį. Analizuojant gautus rezultatus apie alkoholį vartoti skatinančias priežastis išryškėjo dvi kokybinės kategorijos: *socialiniai ir asmenybiniai veiksniai* (9 lentelė).

9 lentelė. Vartoti alkoholį skatinančios priežastys

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Socialiniai veiksniai	Artimųjų netektis	„Mirė žmona ir pradėjo gerti...“ (S5); „Po tėvų netekties pradėjo išgėrinėti ir tai užsitiesė...“ (S8);
	Iširusi šeima	„Išsiskyrė su šeimomis, nebendraujantys su vaikais...“ (S3); „Žmona pabėgo su vaikais ir nepalaiko jokio ryšio...“ (S6); „Vyras paliko šeimą, dėl žmonos girtavimo...“ (S8);
	Neigiamos emocijos	„Darbo praradimas, paskolos, lizingai, skolos ir materialiniai nepritekliai...“ (S1); „Triukšmas, pykčiai namuose...“ (S3); „Kaltinimai, nepalaikymas, atstūmimas šeimos narių...“ (S7);
	Tarpasmeninių santykių problemos	Kai būna girtas gerai jaučiasi bet kokioje kompanijoje...“ (S4); „Gali pridaryti įvairių dalykų, kad tik įtikt kompanijai...“ (S3); „Kai išgeria tampa drąsesniu tai lengviau pradėti bendrauti...“ (S5); „Visi susipažinimai tik su alkoholiu taip linksmiau...“ (S6);

	Neigiama socialinė aplinka	„Visi aplinkui geria ir negali atsisakyti...“ (S6); „Gyvena bendrabutyje, ten visi geria, palaiko kompaniją taip jaučiasi savas...“ (S5); „Negali pritapti bendruomenėje, renkasi geriančias kompanijas, kartu girtauja ir valkatauja...“ (S3); „Kai išgeria atsiranda draugų, kai nebeturi pinigų tada geria su kitais...“ (S7);
	Noras būti pripažintam	„Kai būna girtas gerai jaučiasi bet kokioje kompanijoje...“ (S4); „Gali pridaryti įvairių dalykų, kad tik įtikt kompanijai...“ (S3);
	Darbo netektis	„Ilgalaikiai bedarbiai...“ (S1); „Neturintys darbinių įgūdžių, tinkamos kvalifikacijos ir profesijos...“ (S7);
Asmenybiniai veiksniai	Nepasitikėjimas savimi	„Nežino ir negali pats nieko padaryti...“ (S4); „Visais nusivylęs savimi, nepasitiki, jaučiasi blogai...“ (S6); „Nemano, kad pats įveiks problemas...“ (S7);
	Menkavertiškumas	„Pats save žemina ir menkina...“ (S5) „Visų akivaizdoje save nužemina...“ (S8) „Galvoja apie save tik blogai...“ (S1) „Visur savyje mato tik blogi...“ (S3)
	Paveldimumas	„Tėvai gėrė, pats dabar geria ir jo vaikas jau geria...“ (S4); „Užauge geriančiose šeimose...“ (S7); „Visa giminė geria, paveldimumas, polinkis didžiulis gerti...“ (S8); „Kai kurie giminaičiai nuo alkoholizmo mirę...“ (S3);
	Valios neturėjimas	„Negali atsisakyti, nes neturi valios, bevalis...“ (S5); „Pasiūlė išgerti ir geria, neturi valios, negali atsisakyti...“ (S7); „Užveda kiti, paragauja vieną tautelę ir geria po kelias savaites, kartais mėnesiais...“ (S4);
	Jėgos demonstravimas	„Kartais nustebina savo elgesiu ir išsišokimais...“ (S7); „Išaukština save, pažemina kitus...“ (S5); „Jaučiasi viršesnis už kitus...“ (S3);
	Ligos	„Serga depresija...“ (S3); „Emocijos sutrikę...“ (S4) „; Agresyvūs, kai išgeria apsiramina...“ (S8);

Analizuojant gautą informaciją pastebėta, kad socialinės priežastys labai dažnai paskatina socialinės rizikos šeimų asmenis vartoti alkoholį. Pasak Bulotaitės (2004) viena iš priežasčių, kodėl žmonės taip linksta vartoti alkoholį, jis naudojamas, kaip problemų sprendimo būdas, alkoholis padeda užsimiršti, pasijausti geriau. Nors tai tik iliuzija ir problemos niekur iš tikrųjų nedingsta, tiesiog nustumamos į šalį, nustumiamas liūdesys, skausmas ir blogiausia, kad visos nuslopintos problemos ne tik darosi opesnės, bet ir jų daugėja. Anot informantų socialinės priežastys dažniausiai susijusios su artimųjų, darbo netektimi, vienišumu, ligomis:

„Išsiskyrė su žmona, vienatvė, liūdesys...“ (S4) „Neteko darbo, pašlijo sveikata...“ (S7) „Bendravimo problemos...“ (S6) „Draugai, pažįstami geria, tai palaiko kompaniją...“ (S3).

Išnagrinėtoje mokslinėje literatūroje Čaplinskas ir kt. (2007), Bulotaitė (2009) skiriami asmenybiniai veiksniai, skatinantys vartoti alkoholį. Asmenybiniais veiksniams priskiriama: menka savivartė, nepasitikėjimas savimi, tokios žmogaus savybės priveda prie sielvarto ir nori, nors kartais pajauti savo vertę ir ją parodyti kitiems. Nesaikingą alkoholio vartojimą gali įtakoti: susivaldymo stoka, negebėjimas atsisakyti, nepasitikėjimas savimi, socialinių įgūdžių stoka kartais net bendravimas yra neįsivaizduojamas be alkoholio ar jausmų išsakymo (Čaplinskas ir kt. 2007).

Informantai kalbėdami apie alkoholio vartojimo priežastis pažymėjo, kad žmogaus asmeninės savybės, t. y. menkavertiškumas, nepasitikėjimas, baimės, psichologiniai sunkumai labai reikšmingos priklausomybės išsivystymo kontekste. Todėl asmuo kompensuodamas savo

menkavertiškumą vartoja alkoholį, tai palengvina pritaipimą prie grupės, leidžia pasijausti pilnavertiškai ir drąsiai:

„Neturi valios visiškai...“ (S5) „Pavadins kas nors gerti tai ir gers...“ (S6) „Neturi valios sustoti...“ (S8) „Pasitikėjimo savimi stoka daro neigiamą įtaką...“ (S3).

Adler (2003) teigia, kad kompensuoti savo menkavertiškumą žmogus gali adekvačiais ir neadekvačiais būdais. Pasirinkdamas neadekvatų būdą, žmogus savo menkavertiškumą gali bandyti kompensuoti vartodamas alkoholį. Pasirinkdamas alkoholio vartojimą žmogus tai daro tikslingai, tai gali būti gyvenimo tikslas–kompensuoti menkavertiškumą, arba momentinis tikslas–pritapti grupėje. Taip mano ir informantai teigdami, kad draugų kompanijoje jų klientas jaučiasi puikiai, pasižymi gera iškalba, tačiau būdamas blaivus lyg ir praranda visas šias savybes ir pasijaučia menkavertišku:

„Tiesiog tyli, kaip vandens į burną prisipylęs ir nekalba...“ (S5) „Neaišku apie ką galvoja, tik linkčioja...“ (S6) „Pasidaro agresyvus, piktas...“ (S4) „Elgesys labai pasikeičia, kai būna girtas, ir kai būna blaivus...“ (S8).

Informantai teigė, kad asmenys negebantis apsiginti savęs, išreikšti savo jausmų, pasakyti nuomonės būdami blaivūs, tuo tarpu išgėrę tampa agresyvūs. Todėl jėgos naudojimas prieš silpnesnius yra dar viena priklausomybę alkoholiui atspindinti priežastis:

„Tyčiojas...“ (S1) „Meluoja, giriasi...“ (S3) „Nepaliaujamai koneveikia savo vaikus, žmoną...“ (S7) „Toks elgesys dar labiau atstumia šeimos narius...“ (S4) „Tampa agresyvus, kartais smurtauja...“ (S8).

Anot Bulotaitės (2004) alkoholio vartojimas skatina stiprumo ir jėgos panaudojimo poreikį. Jei alkoholio kiekis nedidelis – didėja fantazijos apie socialinę jėgą, altruistinę kitų žmonių kontrolę, jei alkoholio kiekis didelis – didėja fantazavimas apie asmeninę jėgą, stiprėja savęs išaukštinimas ir kitų žmonių kontroliavimas agresija. Vadinasi alkoholio vartojimo sukeliama priklausomybė yra tampriai susijusi su asmens vidinės būsenos pokyčiais ir sunkumais, jausmais, kurie nepakankamai išreiškiami ar nuslepiami, gebėjimu prisitaikyti draugų kompanijoje, šeimos rate, socializacijos bei adaptacijos sunkumais.

Išsiaiškinus alkoholio vartojimą skatinančias priežastis, informantų paprašyta pasidalinti praktine patirtimi ir atskleisti kokio pobūdžio problemos vyrauja socialinės rizikos šeimose, kuriose vienas ar net abu suaugusieji yra priklausomi nuo alkoholio. Buvo išskirtos 4 kokybinės kategorijos: *psichologinės problemos, elgesio problemos, socialinės problemos ir tarpasmeninių santykių su šeima problemos* (10 lentelė).

10 lentelė. Asmenų priklausomų nuo alkoholio problemos

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Psichologinės problemos	Neigimas	„Neigia, kad alkoholis užvaldęs jo gyvenimą...“ (S1); „Kalba apie pažįstamus, kurie geria, tik ne apie save...“ (S7); „Nemano, kad alkoholio nuolatinis vartojimas yra problema...“ (S6); „Tik truputį išgeria, kad nusiramint ir tai nėra problema...“ (S4);
	Jausmų sumaištis	„Blaivas geras, mylintis, o išgrės smurtautojas...“ (S5); „Padarytų viską, kad tik negert, bet tai tik pažadai...“ (S6); „Jaučiasi blogai kai išgeria ir blogai, kai negeria...“ (S3); „Kartais pasimetę, nes nežino kokia būseną lengviau išgyventi...“ (S8);
	Savivertės stoka	„Nekenčia ir pyksta ant savęs...“ (S8); „Smerkia save...“ (S6); „Kaltina šeimos narius, kad nepadeda, bet pyksta kai pasiūlo pagalbą...“ (S5); „Menkavertiški...“ (S2); „Jaučiasi nepripažinti...“ (S4);
	Motyvacijos stoka	„Negali kitaip gyventi, nes jam gerai...“ (S8); „Tingi kažką keist, nes jam netrukdo gėrimas, o kam trukdo tegul ir sprendžia problemas...“ (S2); „Gerai taip kaip yra...“ (S4);
	Apatija	„Kai blaivus niekas jam neįdomu, kai išgeria tai kyla daug minčių...“ (S7); „Gerai kaip yra...“ (S1); „Visas gyvenimas juoda spalva nudažytas...“ (S2);
	Sąmonė užvaldyta alkoholio	„Keliasi ir eina miegot su mintimi kur gaut pinigų alkoholiui...“ (S2); „Noras išgert begalinis...“ (S8); „Vis galvoja, kaip greičiau išeit iš namų iki baro...“ (S3); „Niekas neįdomu, kas nesusiję su alkoholiu...“ (S5);
	Vengimas artimo kontakto	„Vengia bendrauti su aplinkiniais, nes gėda dėl geriančio vyro, žmonos...“ (S8); „Vaikai labai jautriai reaguoja į bendraamžių pastabas...“ (S4); „Nenori bendrauti, nes bijo, kad tyčiosis ir juoksis...“ (S6);
	Nepasitikėjimas	„Visiškai nepasitiki aplinkiniais...“ (S7); „Nepasitiki ir darbuotojais...“ (S1); „Vengia bendrauti...“ (S5); „Tiesiog užsisklendžia...“ (S3);
	Suicidinės mintys	„Dažnai turi suicidinių minčių...“ (S1); „Bando kartis...“ (S6); „Dažnai išgeria alkoholio tada tablečių...“ (S3);
	Gėda	„Mano, kad visi juos smerkia...“ (S7); „Gėda kreiptis pagalbos...“ (S4); „Gėda pasipasakoti sunkumus ir problemas...“ (S1);
Elgesio problemos	Fizinis smurtas	„Smurtas prieš vaikus...“ (S1); „Neblaivūs dažnai smurtauja prieš žmoną...“ (S2); „Visų šeimos narių stumdymas...“ (S8);
	Psichologinis smurtas	„Menkina, žemina...“ (S8); „Tiesiog tyčiojasi iš žmonos ir vaikų...“ (S5); „Jaučiasi viršesnis už visus šeimos narius...“ (S2); „Lyderis šeimoje...“ (S3);
	Kontrolės praradimas	„Tiesiog nesusivaldo dėl menkausio pasakymo...“ (S1); „Greitai užsidega ir supyksta...“ (S6);
	Agresija	„Labai priešiškas...“ (S1); „Šiurkštus su šeimos nariais aplinkiniais...“ (S3); „Visos neigiamos mintys išleidžiamos į aplinką...“ (S4);
	Seksualinis smurtas	„Prievartą prieš žmoną būnant neblaiviam...“ (S5); „Priekabiavimas...“ (S7); „Teisti už seksualinį smurtą prieš aplinkinius, kuriuos padarė neblaivūs...“ (S8);
Socialinės problemos	Materialiniai nepritekliai	„Pinigų stoka...“ (S2); „Valstybės skiriama pašalpa prageriama...“ (S3); „Didelės skolos, greitieji kreditai...“ (S5);
	Gyvenamosios vietos nuolatinė kaita	„Gyvena nuomojame bute, už skolas išmeta ir priversti išsikelti...“ (S7); „Gyvena socialiniame bute, kuris jau landynė...“ (S3); „Keliasi iš seniūnijos į seniūniją...“ (S5);
	Problemos dėl darbo	„Ilgalaikiai bendračiai...“ (S2); „Nenori dirbti, tingi...“ (S4); „Pragėrę darbus...“ (S6); „Atleisti iš darbo dėl gėrimo...“ (S3);
	Problemos su vaikais	„Visiška vaikų nepriežiūra...“ (S5); „Nėra vaikams autoritetas...“ (S7); „Vaikus auklėja kai būna neblaivūs...“ (S8);
	Problemos su draugais	„Susipyksta, susimuša...“ (S1); „Nekenčia vieni kitų, apkalba...“ (S8); „Neturi negeriančių draugų...“ (S3);

	Problemos su giminaičiais	„Vengia giminaičiai...“ (S2); „Atsisako padėti, nes gėda...“ (S6); „Nenori nieko žinoti apie juos...“ (S5); „Atstumia ir šeimos narius...“ (S7);
Tarpasmeninių santykių su šeima problemos	Palaidas seksualinis gyvenimas	„Dažna partnerių kaita...“ (S8); „Nesuprasi su kuo ir kiek laiko gyvena...“ (S5); „Romanai trunka kol yra pinigų...“ (S2);
	Šeimos modelio kaita	„Susituokia, išsiskiria...“ (S7); „Sugyventiniai ir vėl nebe sugyventiniai...“ (S4); „Naujas sugyventinis, naujas vaikas...“ (S1); „Kartasi vaikai jau nebežino kas yra tėvai jų...“ (S2); „Vienišos motinos ir tėvai...“ (S5);
	Vaikų nepriežiūra	„Socialiai apleisti...“ (S3); „Neturi išugdytų įgūdžių...“ (S6); „Vaikų teigiamas požiūris į alkoholį...“ (S8); „Vaikų vertybių sistema nesuformuluota...“ (S7);
	Neigiamas socialinė aplinka	„Kasdien mato vaikai neblaivius tėvus...“ (S1); „Vaikai žaidžia darželiuose ir vaidina kaip tėvai girti elgiasi...“ (S2); „Neturėdami teigiamo pavyzdžio nesuvokia alkoholio sukeltų neigiamų pasekmių...“ (S4);
	Tėvų pareigų nevykdymas	„Neišlaiko vaikų...“ (S6); „Įsiskolinimai už alimentus...“ (S7); „Nesudaro saugių sąlygų...“ (S6); „Vaikas gyvena alkoholizmo apsuptyje...“ (S2);

Informantų teigimu, socialinės rizikos šeimų asmenys, turintys priklausomybę alkoholiui, dažniausiai susiduria su psichologinėmis, tarpasmeninių santykių, socialinėmis ir elgesio problemomis. Velleman (1993) teigimu šeimose, kuriose alkoholį vartoja tik vienas iš tėvų kyla problemų, susijusių su tarpusavio santykiais, atsakomybės prisėmimu už partnerį bei nevienodu vaidmenų pasiskirstymu. Negeriantis tėvas turi perimti daugiau atsakomybės ir pareigų, todėl paprasčiausiai jis gali mažiau laiko ir emocinių bei materialinių išteklių skirti vaikams. Pasak informantų su psichologinio pobūdžio problemomis susiduria ne tik nuo alkoholio priklausomas asmuo, bet ir jo šeimos nariai:

„Visi neigia, kad yra ta problema, nes gėda...“ (S1) „Alkoholis neleidžia išreikšti jausmų, visi jausmai neigiamo pobūdžio...“ (S2) „Pyksta ant savęs, ant viso pasaulio geriantis asmuo...“ (S6) „Šeimos nariai ties psichologinio išsekimo riba, gyvena nuolatiname strese ir baimėje...“ (S8) „Ne kartą šeimos nariai išgelbėjo nuo savižudybės...“ (S7) „Labai dažnai geriantis asmuo manipuliuoja, grasina, kad pasidarys galą...“ (S4).

Nissen (1997) teigimu gyvenant šalia alkoholiko, dažnai kyla problemų dėl jo nenuspėjamos nuotaikos, egoizmo, neatsakingo elgesio, netesėtų pažadų, pykčio, suicidinių minčių, nuotaikų kaitos. Todėl šeimos nariai priversti gyventi kito žmogaus gyvenimą, rūpintis juo ir pamiršta save, savo poreikius, interesus bei emocijas. Antai Bulotaitė (2009, p. 15) teigia, kad šeimos narių santykiai ir funkcionavimas priklauso nuo geriančio šeimos nario. „Alkoholikas kenčia nuo savo ligos, o šeima kenčia dėl jo“. Vadinasi visos šeimos gyvenimas, jo kokybė, būdas visiškai priklauso nuo alkoholiko būsenos: jei jam gera–gera visai šeimai, bet jei alkoholikas jaučiasi blogai–blogai jaučiasi visi šeimos nariai. Šeimos nariams pasireiškia ir fiziniai, ir psichologiniai simptomai. Asmenys priklausomi nuo alkoholio ir turintys elgesio problemų dažnai smurtauja, agresiją išlieja ant savęs ir šeimos narių, praranda kontrolę dėl menkniekių, o toks kasdieninis geriančio asmens ir

jo šeimos narių gyvenamas palieka neigiamus pasekmes artimųjų gyvenime ir sutrikdo visos šeimos socializacijos, integracijos procesus:

„Bet kada sulaukia grasinimų, smurto...“ (S7) „Psichologinis smurtas prieš artimuosius nuolatinis palydovas šeimose...“ (S1) „Agresyvus, viską išdažo namuose, išvaro namiškius iš namų...“ (S5) „Šeimos nariai bendraudami renkasi žodžius, nes bijo neigiamos reakcijos...“ (S3) „Nuolatinė įtampa, baimė ir psichologinio smurto sukeliama sveikatos sutrikimai...“ (S6) „Kai sustoja gerti, tada aršus, nes pyksta ant visų...“ (S2).

Kolitzus (2002) teigimu, alkoholis slopina sąžinę ir kartu sustiprina instinktus, o tuomet ir prasiveržia agresija. Alkoholis padeda asmenims, turintiems priklausomybę alkoholiui išsakyti susikaupusį pyktį, nepasitenkinimą. Myers (2007) teigia, kad pyktis ir neigiama nuomonė yra visiškai normali žmogaus būseną, tačiau neigiamus jausmus gali būti sudėtinga priimti mažą savivertę turintiems žmonėms ir todėl gali kilti konfliktas ir elgesys tapti agresyviu. Informantai pripažįsta, kad alkoholis išprovokuoja geriančių ir priklausomybę turinčių asmenų agresiją ir konfliktus, tokie pykčio išraiškos būdai tik dar pablogina situaciją, nes kyla graužatis ir dar didesnis pyktis ant savęs, tai tik dar vienas įrodymas, kad alkoholis nesprenžia problemų, bet tik dar jas pagilina. O išgėrus, anot informantų, ne tik kyla agresija, bet ir atsiranda noras tik tokiu būdu įrodyti savo vertę, o vertė išreiškiama agresija ir konfliktais. Priklausomų nuo alkoholio asmenų tarpe tai yra vienas iš priimtinausių konfliktų sprendimo būdų, jei kažkas nepatinka jiems nereikia kalbėtis, diskutuoti, svarstyti už ir prieš tiesiog visus kilusius sunkumus išsprenžia jėga, smurtu ir nevaldoma agresija.

Tyrimo metu nustatyta, kad asmenys, turintys priklausomybę alkoholiui išgyvena tarpusavio santykių sunkumus, nes jie nebegeba užmegzti, išlaikyti tarpusavio santykių, jų bendravimo su kitais būdai nepriimtini šeimos nariams ir aplinkiniams, tėvų pareigų neatlikimas neskatina pozityvaus vaikų elgesio:

„Geria, vaikai neprižiūrėti, socialiai apleisti...“ (S5) „Rūpestis tik savimi kur gaut pinigų alkoholiui...“ (S8) „Nebeatlieka savo funkcijų, vaidmenų ir tėvų pareigų...“ (S4) „Vien tik savi poreikiai ir interesai įdomus, net nesuvokia, kad šeimos nariams esantiems šalia blogai...“ (S3) „Patys savęs neprisižiūri ir kokį pavyzdį vaikams rodo...“ (S1) „Pamiršt galima, kad jie sulauks pagarbos iš šeimos narių...“ (S7).

Pasak Miškinio (, 2003, p. 21) šeimoje lemiamą vaidmenį vaidina tėvai, nes šeima yra tobuliausias vaiko auginimo ir auklėjimo institutas, kuriame auklėjimas yra nenutrūkstamas ir nuolat koreguojamas. Remiantis Ivanauskienės ir kt. (2006, p. 95) nuomone, galima teigti, kad šeima yra sistema, gyvas organizmas, kurio dalys tarpusavyje susijusios. Šeimos nariai veikia kaip vientisa sistema, kurią sudaro kartu veikiančios kūno dalys. Šeimoje, kurioje bent vienas iš suaugusiųjų asmenų turi priklausomybę alkoholiui, šios ligos medicininės, psichologinės ir socialinės pasekmės paveikia visus šeimos narius ir priklausomybę sergančių asmenų šeimos nariai tampa sergančiais emociškai“ (Bulotaitė, 1998, p. 28).

„Gyvena ne savo gyvenimą šeimos nariai...“ (S5) „Kasdien išgyvena nerimą...“ (S3) „Neturi svajonių, planų...“ (S7) „Visa šeima yra priklausoma nuo alkoholiko gyvenimo būdo...“ (S1).

„Netiesioginė priklausomybė – tai savo individualybės, asmenybės praradimo liga. Tai ypatinga priklausomybė (emocinė, socialinė, kartais net fizinė) nuo kito žmogaus“ (Bulotaitė, 2004, p. 89). Informantų nuomone, visi šeimos nariai išgyvena priklausomybės sukeltas problemas, patiria įvairias pasekmes ir negali niekur nuo jų pabėgti. Kaip pažymi Ivanauskienė ir kt. (2006) netiesioginė priklausomybė pasižymi tuo, kad priklausomas asmuo kenkia ne tik sau, bet žeidžia ir aplinkinius. Labiausiai kenčia artimiausi ir mylimiausi žmonės: sutuoktinis, vaikai, tėvai, t. y. tie žmonės, kurie gyvena kartu.

Analizuojant gautus duomenis matyti, kad priklausomi nuo alkoholio asmenys turi ir socialinių problemų, kurios socialinės problemos sumažina šeimos materialinį pagrindą, neleidžia puikiai adaptuotis ir socializuotis gyvenamojoje vietoje, palaikyti gerus tarpusavio santykius su draugais, giminaičiais, šeimos nariais, nes geriantis asmuo viską sugriauna ir verčia namiškius jausti gėdą:

„Neina į šventes, nešvenčia švenčių su giminaičiais, nes vyras prisigėręs sukelia tik konfliktus...“ (S5) „Išmetė iš darbo, išbraukė iš darbo biržos, neaišku iš kokių pajamų gyvens šeima...“ (S7) „Jam nerūpi šeimos gerovė...“ (S4) „Ji valkatauja, neturi pastovios gyvenamosios vietos...“ (S6) „Situacija baisi, visi nervuoti, pikti, alkani...“ (S8) „Skolos, išnešti ir pragerti daiktai, skurdas...“ (S1).

Gedminienės (2001) atliktas tyrimas atskleidžia, kad alkoholi vartojančiose šeimose jaučiamas pozityvaus bendravimo trūkumas, jaučiama socialinė atskirtis, poreikių deprivacija. Vadinas, socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimų asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui dirba ne tik su tuo asmeniu, bet ir su visai šeimos nariais. Socialinio darbo dirbant su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio darbo specifiškumo aspektą sudaro: atitinkamų socialinių įgūdžių formavimas, kuris galėtų padėti priklausomo nuo alkoholio asmeniui ir jo šeimos nariams pakeisti neigiamą patirtį ir palengvinti socializaciją.

Informantų buvo paprašyta plačiau pakomentuoti ir atskleisti savo nuomonę, ką jiems, kaip specialistams reiškia dirbti su šeima, kurios vienas iš narių ar abu yra priklausomi nuo alkoholio. Visi informantai pažymėjo, kad dirbdami su socialinės rizikos šeima, kurios vienas ar abu asmenys turi priklausomybę alkoholiui visada susiduria su tam tikromis įtampomis, kurios apima psichologinę, fizinę darbuotojo sveikatą, jausmus, žinių ir įgūdžių stoką (11 lentelė).

11 lentelė. Socialinio darbuotojo išgyvenamos įtampos dirbant su asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Socialinio darbuotojo patiriamos įtampos	Psichologinis profesinis nuovargis	„Labai pavargstu nuo jų problemų...“ (S1); „Isivaizduoja, kad tik jie turi problemų...“ (S7); „Kartais net nebeįdomu klausytis jų išgyvenimų...“ (S5); „Jie labai išsekina...“ (S4);
	Fizinis nuovargis	„Pavargstu, nes darbo daug...“ (S8); „Vieną problemą išsprendei, žiūrėk jau dar kelios išlindo...“ (S2); „Darbas nuolatiniame strese...“ (S3); „Bėgu ir bėgu, bet jau nebespėju...“ (S6);
	Beviltiškumas	„Dirbi ir rezultatas nulinis...“ (S8); „Stengies darai, o jam vienodai...“ (S6); „Labai nusiviliu, kai pasiektas teigiamas rezultatas, ir vėl jis nubraukimas kliento...“ (S1);
	Neigiamas požiūris į klientą	„Mintyse visada smerkiu, bet padedu...“ (S2); „Nesuprantu, kaip gali negebėti pats sustoti gerti...“ (S4); „Nuobodu man jo klausytis, nes nesilaiko susitarimo...“ (S5);
	Pyktis	„Supykstu, kad nesistengia patys...“ (S7); „Labai pykstu ant šeimos narių, kurie nepalaiko, nepadeda, o tik smerkia...“ (S1); „Pykstu ant visos sistemos, kuri nėra pakankamai išvystyta ir negali gauti reikiamos pagalbos...“ (S8);
	Konfliktai	„Patys išprovokuoja...“ (S7); „Nežinau kodėl bet dažnai kyla konfliktai tarp manęs ir kliento...“ (S5); „Šeimos nariai labai mėgsta konfliktus...“ (S6);
	Smerkimas	„Smerčiau asmenis, kurie negali nustoti gerti...“ (S8); „Kartais pagaunu save galvojant, kas jie per žmonės, kad taip nori gerti...“ (S2);
	Neišklausymas ir negirdėjimas	„Pagaunu save kad net negirdžiu ką man sako...“ (S1); „Jau problemos žinomos ir kartais kai kuriuos niuansus praleidžiu negirdom...“ (S4); „Negirdžiu ką man sako, nes pavargus...“ (S3);
	Noras greito rezultato	„Pagalbos planas yra tai noriu aktyvių kliento veiksmų, bet jų dažnai nebūna...“ (S8); „Kartais reikia pastūmėti ar net liepti padaryti tam tikrus veiksmus...“ (S6);
	Žinių ir įgūdžių stoka	„Pritrūksta žinių, kaip bendrauti, nesipykti...“ (S1); „Nesusivaldau ir sukonfliktuoju...“ (S6); „Nesmagu, kai nežinau kaip išspręsti problemą...“ (S2);
	Savęs graužimas	„Pykstu ant savęs, kad nepavyksta...“ (S4); „Gaužiu save, kad asmuo negėręs vėl užgeria...“ (S8); „Pradedu abejoti savo kompetencija...“ (S6);
	Apatija	„Man kartais taip viskas atsibosta, nors prasmek...“ (S4); „Darau darbą, bet nejaučiu vidinio pasitenkinimo...“ (S2);

Socialiniai darbuotojai dalyvauja specifinėje veikloje – interakcijos procese, kur susiduria socialinis darbuotojas ir klientas. Todėl santykiai gali būti dinamiški: nuo bendradarbiavimo iki konflikto (Dirgėlienė ir kt. 2005, p. 245). Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dažnai patiria psichologinį nuovargį, ko pasėkoje atsiranda neigiamas požiūris, nuostatos į klientą ar kyla konfliktai:

„Mane tiesiog erzina jų problemas...“ (S8) „Aš labai pavargstu nuo informacijos srauto ir problemų gausos...“ (S3) „Nevalingai įsiveliu į konfliktus...“ (S4) „Patys pradeda konfliktus, paskui lieku aš kalta...“ (S2).

Pasak Paulėkaitės (2007) socialinis darbuotojas jaučiantis profesinį nuovargį, dažnai pats nesuvokia, kas su juo darosi. Juk retas kuris iš mūsų sugeba į save pažvelgti tarsi iš šalies ir pamatyti visus trūkumus. Gera darbuotojo fizinė sveikata daro įtaką jo veiklos produktyvumui, o

fizinis ar psichinis nuovargis skatina darbingumo mažėjimą iki visiško atliekamos veiklos atsisakymo. Tai patvirtina ir informantų išsakytos nuomonės:

„Darbo daug, krūvis didelis...“ (S5) „Nespėju niekur, nes šeimos problemos kasdien vis didėja...“ (S7).

Dalis informantų minėjo, jog susiduria su beviltiškumu, šis informantų jausmas atsiranda tada, kai dirbamas darbas su socialinės rizikos šeimas asmeniu, turinčiu priklausomybę alkoholiui neduoda teigiamų rezultatų. Kiti informantai paminėjo, kad šis jausmas lydi kasdien, nes dirbas su asmeniu, turinčiu priklausomybę alkoholiui yra greitai besikeičiantis, kartais nuviliantis ir atimantis tikėjimą savimi ir klientu:

„Nežinau nei nuo ko pradėt narpliot problemas...“ (S2) „Atsibosta tas pats per tą patį, blogai jaučiuos, nes man vienai tik rūpi jam padėti...“ (S3) „Jiems atrodo, kad aš turiu visas problemas išspęsti, patys nenori prisidėti...“ (S8).

Nuobodulys bendraujant su klientais, abejingumas, pasitikėjimo ir savigarbos sumažėjimas–visa tai depersonalizacija. Ji apibūdinama kaip emocinis atsitraukimas, cinizmas, distancijos nuo kitų sukūrimas, kuomet santykiai su žmonėmis tampa formalūs, beasmeniai dažnai traktuojami, kaip objektai, o ne žmonės:

„Jei suplanavome pagalbą tai reikia ją įgyvendinti čia ir dabar, klientams pritrūksta ryžto...“ (S3) „Darbo objektas, suteikiu pagalbą, jei nieko nepadaro tai jo reikalas, nepergyvenu labai...“ (S7) „Atsiriboju nuo jų problemų, žvelgiu paviršutiniškai...“ (S6) „Klientas man yra darbo objektas ir tiek...“ (S4) „Kartais abstrakčiai kalbu, nesakau visų minčių ir pasiūlymų iki galo...“ (S1).

Informantai atskleidžia, kad dėl psichologinio ir fizinio nuovargio savo darbe dažnai nevalingai abstrakčiai kalba su klientais, klijuoja jiems etiketes, atsiriboja nuo jų problemų, jaučiasi apatiški. Kaip teigia Lepeškienė (1997, p. 17), šis darbuotojų išgyvenamas jausmas-tai trečiasis perdegimo etapas–jam būdinga gili apatija ir atsiribojimas nuo klientų. Dirginti pradeda net artimi žmonės. Tyrimai rodo, kad trūksta pasitenkinimo darbu, nusivylimą savimi ir menkai suklydus. Pasireiškia nepilnavertiškumo, bejėgiškumo ir kaltės jausmas:

„Jaučiuos labai blogai, kai nematau teigiamų darbo rezultatų...“ (S8) „Kaltė prispaudžia, nes vis galvoju, kad nepakankamai dirbau su klientu, nes vėl užgėrė...“ (S4) „Neturiu supratimo ką dar galiu padaryt, kad tik padėt šeimai ir girtaujančiam asmeniui...“ (S7) „Kartais nekenčiu savo darbo, nes jis mane įspaudžia į rėmus ir dažnai sulaukiu priekaištų...“ (S1).

Visi informantų atsakymai byloja, kad dauguma iš jų anksčiau ar vėliau išgyvena „perdegimo“ sindromą. Pastebėtina, kad „perdegimo“ procesas vystosi laipsniškai. Jeigu žmogus neįsisąmonins šio reiškinio etapų procesas progresuos. Pasak Grigaliūnienės (2009) „perdegimo“ sindromas neatsiranda per vieną dieną. Neigiamos pasekmės laukia kiekvieno, kuris nemoka džiaugtis kiekviena duoto gyvenimo akimirka nemoka pamatyti grožio aplink save, neskiria laiko

bendrauti su artimais žmonėmis. Tai vadinama antrine psichologine trauma arba „perdegimo“ sindromu“.

Tyrimo metu socialinių darbuotojų teirautasi su kokiomis klientų nuostatomis socialinių darbuotojų atžvilgiu susiduria su jais dirbantys socialiniai darbuotojai (12 lentelė).

12 lentelė. Priklausomų nuo alkoholio asmenų požiūris į socialinius darbuotojus

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Neigiamas kliento požiūris	Neapykanta darbuotojui	„Tiesiog nekenčia manęs...“ (S1); „Kaltina, kad aiškinu jam...“ (S7); „Ką bepašiučiau viskas jam blogai...“ (S4);
	Nepriimtinos pagalbos formos	„Visi pagalbos būdai blogi...“ (S5); „Viskas jam blogai...“ (S6); „Nepriima pagalbos...“ (S3); „Nenori girdėti apie naujoves...“ (S1);
	Asmeninės savybės nepatinka	„Nepatinka, kad pasakau tiesą...“ (S3); „Tiesiog užsiunta, kad problemą įvardiju tikrais žodžiais...“ (S6); „Mano švelnus būdas jam netinka...“ (S8); „Kartais mano griežtumas jį išveda iš kantrybės...“ (S2);
	Komunikavimo gebėjimai erzina	„Bandau prakalbinti, juos tai erzina ir liepia patylėt...“ (S8); „Gal kartais daug kalbu, bet kitaip ir būt negali...“ (S2); „Prašo patylėt ir nekalbėt...“ (S4);
	Empatija erzina	„Jautriai reaguojau į nesėkmes...“ (S7); „Bandau paguost, užjaust ir jie tada pasinaudoja mano gerumu...“ (S1); „Sako, kad per daug įsijaučiu...“ (S3);
	Stropumas	„Teigia, kad per griežtai laikaisi darbo plano...“ (S2); „Prašo, kad ne visada taip griežtai reikalaučiau įvykdyti planą...“ (S4);
Neigiamas kliento šeimos požiūris	Nepasitikėjimas	„Nepasitiki manimi ir mano, kad mano darbas bereikalingas...“ (S1); „Sako, kad nieko nepakeisiu, kaip gerė taip ir gers...“ (S5); „Jei kas nepavyksta, tada užsidaro ir nebendruoja...“ (S8);
	Informacijos slėpimas	„Pagražina kai kuriuos šeimos faktus...“ (S8); „Nepasako visos tiesos, visų aplinkybių...“ (S4); „Pameluoja ar užstoja šeimos narį kuris geria...“ (S2); „Kartais išlenda labai negražių dalykų...“ (S6);
	Kaltinimas darbuotojo	„Jei tiks nepavyksta visada kaltina...“ (S1); „Jei negėres žmogus kurį laiką užgeria aš kalta...“ (S6);
	Tyčiojimas iš darbuotojo	„Tiesiog į akis juokiasi ir žemina mane...“ (S8); „Sumenkina mane kaip darbuotoją, dažnai skundžia...“ (S5);
	Nepriima pagalbos	„Nenori, kad negeriantiems šeimos nariams būtų teikiama pagalba...“ (S3); „Iš siūlomos pagalbos ir paramos tik juokiasi...“ (S5); „Teigia, kad viską išbandė ir aš jau nepadėsiu...“ (S8);
Neigiamas bendruomenės požiūris	Atstūmimas	„Atstumia geriantį asmenį ir jo šeimą...“ (S3); „Kaltina vaikus, kad tėvai geria...“ (S7); „Neįtraukia į bendrą veiklą...“ (S6);
	Neigiamas požiūris į darbuotoją	„Teigia, kad darbuotojas alkoholikams niekada nesugebės padėti...“ (S1); „Požiūris į socialinę darbuotoją neigiama...“ (S5); „Nesupranta socialinio darbo esmės...“ (S8); „Teigia, kad kovoju su vėjo malūnais...“ (S7);
	Pyktis	„Pyksta ant girtaujančių asmenų...“ (S4); „Teigia, kad jie gadina bendruomenės reputaciją...“ (S6); „Pyksta ant visos šeimos...“ (S2);
Lūkesčiai kliento ir šeimos	Išspręs problemas	„Pasako, kad aš darbuotojas ir turiu gerai išspręsti problemas...“ (S4); „Darbuotojas gauna algą ir turi dirbti...“ (S8); „Kad pagerinsiu santykius...“ (S7); „Kad padarysiu taip, jog suaugusieji nebegers...“ (S5);
	Suras reikalingus specialistus	„Žino, kad rajone nėra specialistų, todėl tikisi, kad aš surasiu kitur...“ (S2); „Nepasitiki vietiniais specialistais, išreiškia pageidavimą kitiems specialistams...“ (S7);
	Sumažins agresiją	„Kad pokalbiai, vizitai namuose sumažins geriančio asmens agresiją...“ (S1); „Šeimos nariai sako, kad girtaujantis asmuo manęs vengia, tai po mano vizitų būna ramus...“ (S3);
	Padės būti blaiviam	„Nori, kad negertų ilgesnį laiką, tai tikisi, kad aš taip ir padarysiu...“ (S8); „Tikisi kartais stebuklą...“ (S2); „Nori, kad aš kasdien lankyčiausi šeimoje ir motyvučiau likti blaiviam...“ (S4);

Informantų nuomonių analizė rodo, kad savo darbe socialiniai darbuotojai dažniau susilaukia neigiamos kliento ir jo šeimos narių reakcijos, nei teigiamos. Kodėl tai atsitinka informantai aiškina labai panašiai:

„Neigiamai reaguoja į pasiūlymus, rekomendacijas, kurios padėtų geriančiam asmeniui surasti išeitį...“ (S8) „Viskas netinka, erzina mano atsakingumas, stropumas, klausinėjimas...“ (S1) „Aš daug klausiu, aiškinuos, nes man svarbu turėti pakankami informacijos, o jie pyksta, barasi ir meluoja...“ (S5) „Tiesiog, kaip darbuotoja aš jiems nepatinku, nesutampa mūsų auros ir požiūriai...“ (S6).

Kitas aspektas: kliento ir jo šeimos narių neigiamas požiūris į darbuotoją. Informantų pastebėjimu, geriančio asmens šeimos nariai būna labai pavargę, išsekę ir jau niekuo nebetiki, todėl ir skeptiškai bei su arogancija reaguoja į socialinio darbuotojo pastangas padėti ne tik geriančiam asmeniui, bet ir visai šeimai:

„Menkina mano gebėjimus, nes taikomi metodai dirbant su šeima neduoda greitų teigiamų rezultatų...“ (S4) „Dažnai skundžia, kad tik kalbu ir geriančiu asmeniu, o kalbos neduoda rezultatų...“ (S8) „Šeimos nariai nenori padėti, jie tik stebėtojai ir vertintojai mano darbo...“ (S2) „Viskas ką pasiūlau blogai ir blogai...“ (S1) „Labai retais atvejais padėkoja už pagalbą...“ (S5).

Vadinasi, socialiniai darbuotojai nuolat išgyvena įtampą patirdami neigiamas priklausomo nuo alkoholio asmens ir jo šeimos narių reakcijas ir replikas. Pasak Tom (2005) taip sukuriamą nereikalingą įtampą, nes ištiktųjų nepakanka laiko padaryti viską, o kai nespėjama, pradedama abejoti savimi, imama prarasti pasitikėjimą, nusiviliama savimi ir imama piktintis kitais.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad ne tik klientas ir jo šeimos nariai neigiamai reaguoja į socialinių darbuotojų atliekamą darbą, bet ir bendruomenės skeptiškas požiūris sukelia įtampą ir nepasitikėjimą savo kompetencija, gebėjimais ir praktinės veiklos ypatumais:

„Dažnai suabejoju ar galiu padėti priklausomam asmeniui...“ (S4) „Varo į neviltį tas jų gėrimas...“ (S8) „Gal ir negražu taip sakyti, bet kartais ir nebesistengiu...“ (S3) „Ne man reikia pagalbos, o jiems, nes jie geria, bet gaunasi, kad čia man reikia visko...“ (S6) „Labai sunku padėti žmogui, kuris turi priklausomybę, tai kova nuolatinė su vėjo malūnais...“ (S7).

Tačiau nors ir praktinėje veikloje sulaukdami neigiamos reakcijos iš priklausomo žmogaus ir jo šeimos narių, informantų pastebėjimu geriantys ar jau pradėję blaivėti asmenys turi lūkesčių, kurių įgyvendinimas nukreiptas būtent į specialistą. Visi kliento lūkesčiai dažniausiai išreiškiami po ilgo darbo su klientu ir jo šeima :

„Bendraudant pasako, kad norėtų nebegerti, nes sveikatos problemų turi...“ (S1) „Nori prisidėti prie šeimos gerovės, bet alkoholis neleidžia mąstyti blaiviai...“ (S5) „Alkoholis sugriovė šeimą, neliko jokio ryšio su šeima...“ (S2) „Nori bendrauti su vaikais, nes kai būna blaivas kamuoja ilgesys ir vėl užgeria...“ (S7) „Nesuvokia, kaip galės gyventi blaiviai...“ (S6) „Bijo išsiblaivėti, nes nemokės gyventi...“ (S8).

Informantų atsakymai leidžia suprasti, kad priklausomi nuo alkoholio asmenys ir jų šeimos išgyvena vidinius nerimus, jie jaučiasi blogai. Tačiau priklausomas asmuo negali pats įveikti savo

ligos, bet kartais prisiimti asmeninę atsakomybę bijo. Todėl socialinio darbuotojo pareiga pastiprinti klientą, motyvuoti jį, nukreipti blaivybės linkme. Ar tai lengva padaryti, informantai teigia, kad ne:

„Labai sunku patenkinti jų lūkesčius, nes patys nemotyvuoti...“ (S1) „Jie bijo blaivios dienos, blaivaus gyvenimo...“ (S7) „Kartais sunku pasakyti, kad bus gerai, nes aš nežinau, niekada neišgyvenau tokio jausmo...“ (S3) „Man taip pat kyla abejonės ar jis pajėgs pažiūrėti į gyvenimą blaiviomis akimis...“ (S8) „Palūžta nesusitvarko su sunkumais, blaivybė padeda suvokti gyvenimą tokį koks yra...“ (S5) „Motyvuojau, skatinu, pastūmėju į priekį, bet kartais pritrūksta klientui vidinio ryžto ir grįžta atgal...“ (S2).

Socialinio darbuotojo dirbančio su socialinės rizikos šeimos asmeniu priklausomu nuo alkoholio darbas turi būti orientuotas į kliento aktyvinimą, tik aktyvus klientas gebės spręsti problemas. Marcinkevičiūtė ir kt., (2007) siūlo klientą traktuoti ne kaip pasyvų socialinių paslaugų vartotoją ar jų priėmėją, bet kaip aktyvų sprendžiamų problemų dalyvį. Klientui socialinis darbuotojas turi tapti vadovu ir vadovauti kliento socialinės situacijos kitimo procesui, nurodydamas poreikio tenkinimo ir rūpesčių mažinimo būdus. Socialiniai darbuotojai atskleidė, kad darbe stengiasi būti vadovais, tačiau nemenkina kliento ir jį aktyviną siekti blaivybės ir gydyti priklausomybę alkoholiui:

„Kalbu pavyzdžiais, kaip žmonėms pavyksta kovoti su priklausomybe...“ (S4) „Skatinu ir liepiu nebūti abejingu ir apatišku, imtis veiksmų...“ (S5) „Pagiriu...“ (S8) „Parenku tuos darbo metodus, kurie padeda pasiekti teigiamų rezultatų...“ (S7).

Kaip teigia Marcinkevičiūtė ir kt. (2007) tik aiški socialinio darbuotojo pozicija ir konkretūs darbo metodai gali sumažinti neigiamą kliento, jo šeimos ar bendruomenės požiūrį į dirbamą darbą ir padėtų užtikrinti kliento lūkesčius.

Išanalizavus socialinių darbuotojų dirbančių su priklausomybę alkoholiui turinčiais asmenimis etines dilemas, kliento požiūrio į juos ir jų atliekamą darbą, informantų pasiteirauta nuomonės, kokią prasmę dirbdami su asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui jie mato (13 lentelė).

13 lentelė. Socialinio darbuotojo darbo su priklausomais asmenimis prasmė

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Tarpasmeninių santykių gerinimas	Pagarba	„Pagarba suaugusių vienas kitam...“ (S1); „Pagarba tėvams...“ (S7); „Pagarba aplinkiniams...“ (S4);
	Bendravimas	„Mokau kaip turi bendrauti tėvai ir vaikai...“ (S5); „Abiejų tėvų bendravimas...“ (S6); „Bendravimas su aplinkiniais...“ (S3);
	Atsakomybė	„Atsakomybė už save...“ (S5); „Atsakomybė už šeimą...“ (S3); „Atsakomybė už vaikus...“ (S6);
	Pilnatvė šeimoje	„Artumo vienas kitam...“ (S8); „Ramybė, supratimas ir ateities planai...“ (S2); „Vaikų užimtumas...“ (S4);
	Įpročių keitimas	„Higiena...“ (S7); „Rūkymo žala...“ (S5); „Bendra veikla visų šeimos narių...“ (S3); „Bendrų pomėgių ieškojimas...“ (S6);
	Tradicijos	„Metinės šventės be alkoholio...“ (S2); „Valstybinės šventės...“ (S4); „Tradicijų kūrimas...“ (S8);
Socialinių	Savęs pažinimas	„Pagalba atpažinti savo jausmus ir juos suprasti...“ (S1); „Nemoka atsakyti

įgūdžių ugdymas		neigiamai, mokau pasakyti žodį ne ir išreikšti neigiamus atsakymus...“ (S8); „Bijos savęs, savo poelgių, todėl stengiuos paaiškinti kaip gali tai išspręsti...“ (S5); „Nežino savo reakcijos į tam tikrus įvykius, kartais imituojame tam tikrus įvykius...“ (S3);
	Bendravimas	„Piktas, šiurkštus, šlifuoju bendravimą...“ (S1); „Visiškai nebendrauja su šeimos nariais todėl bandau užmegzti tarpusavio bendravimą...“ (S8); „Nemoka prakalbinti ir pasikalbėti, parodau, kad tylą dar daugiau problemų kelia...“ (S4);
	Sprendimų priėmimas	„Gebėjimo pasakyti savo nuomonę ugdymas...“ (S2); „Įgalinimas kliento...“ (S6); „Tam tikrais atvejais jis pats gali priimti sprendimą...“ „Pastūmėjimas link savarankiškumo...“ (S5);
	Streso įveikimas	„Galimybės stresą įveikti be alkoholio...“ (S7); „Parodau, kad alkoholis tikrai nepadaeda įveikti streso...“ (S2); „Stresas nuolatinis palydovas, su juo mokau kovoti...“ (S8);
	Atsisakymo įgūdžiai	„Draugų pasiūlymų išgerti...“ (S2); „Draugų ar sutuoktinio pasiūlymo palaikyti kompaniją geriant...“ (S5); „Minties pirkti alkoholį...“ (S8);
	Kritinis mąstymas	„Gebėjimas analizuoti savo problemas...“ (S7); „Padedu analizuoti priežastis paskatinusias gerti...“ (S5); „Analizuojame kartu prarastas galimybes, netektis...“ (S1);
	Rizikos suvokimas	„Suprasti, kad be savo pastangų nebus jokios naudos...“ (S4); „Žino, kad rizika vėl pradėti gerti egzistuoja...“ (S3); „Šeimoms nariams suprasti, kad jų pagalba labai reikalinga...“ (S5);
	Kasdieninės situacijos šeimoje supratimas	„Suprasti, kaip galima gyventi be konfliktų ir pykčių...“ (S7); „Konfliktai tai postūmis gerti...“ (S1); „Visų šeimos narių bendrumas ir palaikymas vienos kito svarbus...“ (S8);
Integracija į visuomenę	Darbo birža	„Pagalba registruojantis darbo biržoje...“ (S7); „Pagalba ir tarpininkavimas ieškant darbo...“ (S1); „Pagalba ir užtarimas prieš darbdavį...“ (S3);
	Vakarinė mokykla	„Pagalba ir motyvacija pabaigti bent pagrindinę mokyklą...“ (S7); „Paskatinu baigti mokslus...“ (S4); „Padedu ir tarpininkauju pradėdant mokytis vakarinėje mokykloje...“ (S3);
	Profesijos įgijimas	„Visada motyvuoju įgyti profesiją, kad gautų darbą...“ (S2); „Aiškinu profesijos suteikiamas galimybes...“ (S5); „Be profesijos ilgalaikiai bedarbiai...“ (S8);
	Savanoriška veikla	„Įvairios akcijos bendruomenėje...“ (S3); „Įvairūs renginiai...“ (S8); „Labai gabus žmogus, tai raginu prisidėti prie aplinkos gražinimo...“ (S6);

Informantai kalbėdami apie jų, kaip darbuotojų dirbamo darbo prasmę pažymėjo, kad tai darbas, kuris gali padėti atkurti šeimos narių tarpusavio santykius, sustiprinti tarpusavio ryšį. Kaip pažymi Bulotaitė (2009) alkoholizmas – tai šeimos liga, kuri emociškai, dvasiškai, o dažnai ir fiziškai veikia visus šeimos narius. Nuo alkoholio elgesio labiausiai kenčia šeima. Neįstengdami pasipriešinti žalingo alkoholio vartojimo pasekmėms, šeimos nariai turi iškęsti visas ligos pasekmes ir emociniu atžvilgiu patys tampa ligoniais. Alkoholiko šeima lyginama su „sergančia šeima“, kurioje galioja keturios pagrindinės taisyklės: šaltumo, tylėjimo, neigimo ir izoliacijos (Bulotaitė, 2009). Informantai pažymėjo, kad šeimos narių, kuriose yra vienas ar keli girtaujantys asmenys tarpusavio santykiai labai prasti:

„Pyktis, konfliktai...“ (S1) „Labai dirglūs visi...“ (S5) „Jautriai reaguoja į bet ką...“ (S8) „Šalti vienas kitam...“ (S7) „Jokios pagarbos, supratingumo...“ (S4) „Smerkiu artimuosius, šeimos narius, kai atsitraukia ir nenori padėti...“ (S6)

Todėl socialinių darbuotojų pareiga padėti atstatyti šeimos narių tarpusavio santykius, bendravimą, sukurti vidinę darną:

„Noriu, kad bent pradėtų normaliai tarpusavyje bendrauti...“ (S4) „Parodytų jausmus, apkabintų vieni kitus...“ (S2) „Nesibartų, kalbėtųsi, planuotų ateitį...“ (S8) „Dingtų baimės ir nepasitikėjimas...“ (S3) „Taptų atviresni, atsakingesni...“ (S5) „Atsirastų noras gyventi blaiviai...“ (S1).

Tamutienės ir kt., (2008, p. 45-53) nuomone, šeima, kurioje yra alkoholinė priklausomybė, traktuojama kaip pažeista šeima, kuriai būdingas: šeimos narių poreikių, jausmų, pomėgių, norų apribojimas; sutrikęs bendravimas (šeimos nariai nekalba apie tai, ką išgyvena ir ką galima būtų padaryti); savitarpio supratimo trūkumas (niekas niekuo nepasikliauja, nepalaiko, nepasitiki); šeimos sistemos uždarymas (šeima izoliuota nuo išorinio pasaulio, vaikai nelanko savo draugų ir nekviečia jų pas save); pakitę vaikų ir suaugusiųjų vaidmenys šeimoje, t. y. stebimas šeimos struktūros nebuvimas; šeimos nariai nieko neplanuoja, jie orientuoti į tai, kad išgyventų. Todėl socialinio darbuotojo tikslas pakeisti ar bent kažkiek sumažinti šiuos neigiamus reiškinius šeimose:

„Sumažinti izoliaciją...“ (S1) „Tarpininkauti, kad įsiliėtų į bendruomenės gyvenimą...“ (S8) „Padėti įsitraukti į darbo rinką...“ (S4) „Suformuoti tarpusavio santykius ir atskirti vaidmenis...“ (S6).

Pasak informantų šiuos uždavinius gali pasiekti tik ugdydami priklausomo asmens ir jo šeimos socialinius įgūdžius, nes tvyranti įtampa šeimoje užgniaužia galimybę patenkinti šeimos narių poreikius ir ugdyti įgūdžius:

„Bijo savęs, savo jausmų, tai dirbu šioje srityje...“ (S4) „Gebėjimo atsisakyti ir pasakyti žodelį ne...“ (S6) „Alkoholio, kaip problemos suvokimas...“ (S7) „Alkoholio priežasčių išgryninimas...“ (S3) „Alkoholio pasekmių išaiškinimas ir detalizavimas...“ (S2) „Elementarūs higienos, savęs prisižiūrėjimo įgūdžiai...“ (S1) „Kritinis mąstymas, nes nuo alkoholio vartojimo žmonės atbunka...“ (S8) „Šeimos situacijos vertinimas...“ (S5).

Pasak informantų, ugdydami įgūdžius klientams padeda integruotis į visuomenę, priklausomų nuo alkoholių asmenų, jų šeimos narių integracijos į visuomenę procesas yra sutrikęs, šeimos uždara, problemas laiko paslapyje, nenori, kad aplinkiniai žinotų:

„Viską slepia, užglaisto ir kenčia viduje, mano tikslas padėti išsikalbėti...“ (S1) „Nesmagiai jaučiais, kad šeimoje girtaujama...“ (S7) „Vaikai labai pergyvena, tai mano pagalba sutelkta į vaikų savijautos gerinimą...“ (S6) „Užsidarę savyje, bijo pasmerkimo iš visuomenės...“ (S4) „Įgūdžių stoka neleidžia jaustis pilnaverčiais visuomenės nariais...“ (S3).

Išanalizavus socialinio darbuotojo nuomonę ir požiūrį į socialinės rizikos šeimos, kurios vienas ar abu asmenys turi priklausomybę alkoholiui socialinio darbuotojo pagalbos poreikio aspektus, problemų aspektus, svarbu išsiaiškinti informantų nuomonę apie socialinio darbuotojo veiklos kryptis dirbant su asmenimis priklausomais nuo alkoholio (14 lentelė).

14 lentelė. Socialinio darbuotojo veiklos kryptys dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Švietėjiška	Akcijos	„Skaitomos paskaitos...“ (S1); „Atviri AA užsiėmimai.“ (S7); „Seminarai į kuriuos kviečiami asmenys turintys problemų...“ (S4);
	Spauda	„Straipsniai laikraštyje...“ (S8); „Informacija iš visuomenės sveikatos biuro apie alkoholio žalą...“ (S6);
	Socialiniai tinklai	„Dažnai platiname straipsnius apie alkoholio žalą...“ (S8); „Įkeliama nuoroda...“ (S2); „Turime grupę...“ (S4);
	Skrajutės	„Padarome skrajučių...“ (S7); „Skrajutėse informacija apie AA veiklą...“ (S3); „Informacija apie pagalbos vietas...“ (S5);
	Projektai	„Parašėme projektą, paskaitas skaitys profesoriai...“ (S2); „Projektas bus seminarų ciklas bendruomenėse apie priklausomybę...“ (S6)
Prevencinė	Smurtas šeimoje	„Kaip apsisaugoti šeimos nariams nuo smurto...“ (S3); „Kokie specialistai gali suteikti pagalbą smurtaujančiam asmeniui...“ (S7); „Kas galėtų suteikti pagalbą smurto aukoms...“ (S5);
	Vaikų nepriežiūra	„Vaiko poreikių ir interesų užtikrinimas...“ (S4); „Gerų tarpusavio santykių formavimas...“ (S3); „Tarpusavio bendravimo svarba...“ (S8);
	Konfliktai šeimoje	„Konfliktų išvengimas...“ (S1); „Konfliktų taikus sprendimas...“ (S8); „Elgesys konfliktų metu...“ (S2);
	Šeimos vertybės	„Pagarba, tolerancija...“ (S3); „Nesmerkimas ir palaikymas...“ (S7);

Analizuojant informantų pasakojimus, galima pastebėti, kad alkoholio vartojimas yra didelė socialinė problema ir socialinio darbuotojo veikla, siekiant sumažinti alkoholio vartojimo mastą, priežastis, problemas turi būti įvairiapusiška ir savalaikė. Tyrimo metu išaiškėjo, kad valstybėje vykdoma švietėjiška veikla, kuri galėtų sumažinti alkoholio vartojimo mastus, apsaugotų nuo alkoholinės priklausomybės išsivystymo. Informantų pastebėjimu visuomenės švietimas labai veiksminga priemonė kovojant su alkoholizmu bei priklausomybės išsivystymo užkardimas:

„Gydytojų straipsniai apie alkoholio žalą...“ (S5) „Straipsnis apie pagalbos būdus...“ (S8) „Spaudą skaito, tai manau paskaito ir tuos straipsnius...“ (S3) „Tai veiksminga priemonė, aš iškarpaus kabinu stende apie alkoholio vartojimą ir jo žalą...“ (S2).

Švietimo tikslas – suteikti šeimoms įgūdžius, reikalingus funkcionuoti ir ugdyti vaikus, pagilinti visuomenės supratimą apie krizes, jų įveikimo būdus ir priemones; keisti visuomenės požiūrį į smurto naudojimą šeimoje ir vaikų auklėjimą. Būtina pateikti specifinę informaciją, kur galima kreiptis pagalbos (Darbo su socialinės rizikos šeima metodinės rekomendacijos, 2003). Atsižvelgdami į švietėjiškos veiklos trūkumą, socialiniai darbuotojai savo veiklą dažniausiai ir nukreipia švietimo kryptimi:

„Paskaitos, seminarai...“ (S1) „Paskaitos tėvams ir vaikams...“ (S7) „Spaudoje rašomi įvairūs straipsniai, kuriuos komentuoja gydytojai...“ (S4) „Turime plakatus, kuriuos piešė patys vaikai, kurių noras, kad tėvai negertų, paroda yra...“ (S6) „Kalbame garsiai apie tą problemą šeimose, visuomenėje...“ (S2).

Prevencinė veiklos kryptis, pasak informantų yra platesnė, apimanti daugiau socialinės rizikos šeimos gyvenimo aspektų nuo smurto iki tarpusavio santykių gerinimo. Prevenicine veikla siekiama ugdyti sveiką gyvenseną, formuoti prosocialų elgesį ir mokymąsi, ugdyti socialinius ir

gyvenimo įgūdžius, siekiant mažinti sveikatos rizikos veiksnių įtaką (Tamošiūnas, 2006). Pirminės prevencijos tikslas yra apsaugoti dar neįgijusius priklausomybės asmenis ir tokiu būdu sumažinti naujų priklausomų vartotojų gausėjimą (Grimalauskienė ir kt. 2006). Tyrimo eigoje nustatyta, socialinės rizikos šeimos, kuriose gyvena asmuo turintis priklausomybę dažnai smurtauja prieš save ar šeimos narius, ji neadekvatus elgesys sukelia socialinių problemų, psichologinės problemos suardo šeimos narių tarpusavio santykius, šeimos išsiskiria, nebendruoja, o asmenys degraduoja. Todėl socialiniai darbuotojai dirbdami savo darbą veiklą nukreipia prevencijos linkme:

„Pasižiūriu kokios problemos yra kritiškiausios šeimoje, tada ieškau pagalbos kitus...“ (S7)
 „Pasideriname su kolegomis, kokias paskaitas reikia skaityti geriantiems asmenims...“ (S5) „Socialiniuose tinkluose platiname informaciją apie priklausomybę alkoholiui priežastis, sukeliamas problemas, ir galimybes blaivėti...“ (S6) „Šeimose kančia vaikai, todėl veikla į nepriežiūros mažinimą...“ (S8) „Šeimose nesuformuotos jokios vertybės, įgūdžiai, prevencinė veikla į tą pusę...“ (S3).

Galima teigti, kad socialinių darbuotojų veiklos specifiškumą atspindi jų turimos žinios, gebėjimai pasirinkti inovacijas, kurios reikšmingos ir efektyvios dirbant su socialinės rizikos šeimų asmenis, priklausomais nuo alkoholio. Kaip matyti, socialiniai darbuotojai išsamiai išnagrinėja nuo alkoholio priklausomo asmens, jo šeimos narių problemas, nustato alkoholio vartojimo priežastis, įvertina šeimos situaciją ir dirba ne tik socialinį darbą, bet pasirenka viena iš veiklos krypčių, t. y. švietėjišką ar prevencinę, o kartais pritaiko abi. Socialiniai darbuotojai įgyvendindami šių dviejų veiklų uždavinius keičia šeimos narių, priklausomo asmens požiūrį į alkoholio vartojimą, padeda asmenims suprasti alkoholio sukeliamas problemas ir suteikia pagalbą sprendžiant esamas problemas ar net užkardina šių problemų atsiradimą.

Tyrimo metu informantų paprašyta papasakoti, kurie socialinio darbo metodai yra efektyviausi ir kodėl, dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio ir jo šeima (15 lentelė).

15 lentelė. Socialinio darbuotojo darbo metodai dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Individualus darbas	Išklausymas	„Gyvenimo istorijos išklausk...“ (S1); „Klausant svarbu palaikyti...“ (S7); „Žmogus išsikalba ir jam palengvėja...“ (S8); „Išklausymas ir mokėjimas išklausti sugriauna visas neigiamas nuostatas...“ (S4);
	Bendravimas	„Tik kaip su sau lygiu...“ (S5); „Parodau, kad kalbantis galima daug ką išspręsti...“ (S6); „Gimsta daug naujų minčių kalbantis...“ (S3);
	Problemos įvertinimas	„Pažvelgiame iš kitos pusės į problemą...“ (S6); „Supranta problemos sudėtingumą...“ (S6); „Kartais teigiamai vertina savo elgesį...“ (S4) „Pats pasako savo pastebėjimus...“ (S2); „Pasiūlo galimus sprendimo būdus ar ko norėtų...“ (S8);
	Problemos priežasčių nustatymas	„Labai iš giliai išsiaiškinamos priežastys...“ (S8); „Alkoholizmo priežastys yra paviršutiniškos iš artimiausios aplinkos kylančios...“ (S2); „Kas turėjo įtakos kad pradėjo dažniau gerti...“ (S4);
	Pagalbos formavimas	„Tik žingsnis po žingsnio prieiname prie pagalbos...“ (S7); „Pasakau kokią pagalbą galiu suteikti...“ (S1); „Papasakoju apie kitus specialistus galinčius padėti...“ (S4);

	Palaiikymas	„Koks bebūtų sprendimas stengiuos palaikyt, bet taktiškai parodau neigiamus dalykus...“ (S2); „Bendras palaikymas jiems svarbu...“ (S6);
	Motyvavimas	„Visada skatinu judėti į priekį...“ (S1); „Nemoralizuoju, bet bandau kartu aptarti neigiamas pasekmes...“ (S7); „Kai negeria visada giriu, skatinu...“ (S3);
	Blaivybės skatinimas	„Visada klausiu kaip sekasi, palikau ryšį ir žinoma pagiriu...“ (S7); „Visada pasiūlau kokią veiklą, kad tik išliktų blaivus...“ (S3);
Darbas su šeima	Įsiklausymas į šeimos narių nuomonę	„Aiškinamės su šeimos nariais jų jausmus, kai tėvas ar motina geria...“ (S6); „Visada bandau ir tėvus įtraukti į pokalbį, kad girdėtų šeimos narių pastebėjimus...“ (S7); „Kartais vaikai surašo ant lapo ko norėtų ir paduodu tėvams...“ (S8);
	Įtraukimas į pagalbos procesą	„Padeda blaivėti, palaiko šeimos nariai...“ (S2); „Visada duoda šansą pasitaisyti šeimos nariai...“ (S5); „Kai jau piktnaudžiauja geriantis asmuo suteikta šansas atsiduriame beviltiškoje padėtyje...“ (S8);
	Įgūdžių ugdymas	„Bendravimo...“ (S1); „Socialinių...“ (S5); „Savikontrolės...“ (S6); „Kai negeria svarbu empatija, atjauta ir motyvacija...“ (S8);
Darbas grupėje	Švietėjiška veikla	„Visi priklausomi nariai kalbasi, dalinasi patirtimi...“ (S8); „AA grupės veiklos pristatymas...“ (S3); „AA grupės atvirų susirinkimų organizavimas...“ (S5);
	Įgūdžių ugdymas	„Bendravimo ir bendradarbiavimo...“ (S2); „Tarpusavio santykių kūrimo...“ (S6); „Vienas kito pažinimo ir problemos suvokimo...“ (S8);
	Kitokio požiūrio formavimas	„Nesmerkti asmens, kuris neatlaikė ir pradėjo vėl gerti...“ (S5); „Džiaugtis šia diena, kai yra blaivus...“ (S8); „Blaivybės teikiami malonumai...“ (S3);
	Tarpusavio ryšių su kitais formavimas	„Bendruomenė...“ (S4); „Šeimos nariai...“ (S8); „Vaikai...“ (S1); „Darbo kolektyvas...“ (S3); „Darbuotojas, kuris yra visada šalia ir teikia pagalbą...“ (S7);
	Palaiikymas	„Kai blogai ar gerai, visada gali kreiptis...“ (S5); „Kartais skambina tik tam, kad pasikalbėt apie nieką...“ (S6);

Gvaldaitės ir kt. (2005, p. 24) teigia, kad „pačia plačiausia prasme socialinio darbo metodas–tai planingas ir tikslingas socialinio darbuotojo veikimas, siekiant tvaraus pokyčio individo gyvenime. Svarbu pažymėti, kad metodinio veikimo tikslas yra ne tik individo esamos situacijos pokytis, jo dabartinių problemų sprendimas, bet ir asmens įgalinimas tolesnei savarankiškai ir sėkmingai gyvenimo praktikai.

Interviu metu informantų pateikta informacija parodo, kad dirbant su socialinės rizikos asmeniu priklausomu nuo alkoholio ir jo šeima dažniausiai naudojamas darbo metodas tai individualus darbas. Informantų pastebėjimu, šio metodo taikymas labai efektyvus, nes leidžia išsamiai išnagrinėti priklausomo nuo alkoholio asmens alkoholio vartojimo priežastis, išgryninti dažniausiai kylančias problemas, aptarti ir pritaikyti būtent tam asmeniui ir jo šeimai tinkančius pagalbos būdus ir rezultatui pasiekti naudojamus pagalbos įrankius:

„Visada darbas su priklausomu asmeniu pradedamas nuo individualios veiklos...“ (S1) „Tik dirbant individualiai gali gauti išsamią informaciją...“ (S3) „Kitaip darbo neįsivaizduoju, tik darbas individualus...“ (S8) „Šio metodo naudojimas atveria kelius į pasitikėjimą, atsiranda ryšys tarp manęs ir kliento...“ (S6) „Taikant šį metodą analizuoja klientas mane, o aš jį, taip išsigrūnina darbas mūsų...“ (S4) „Kartais išaiškėja ar aš aš aplamai galėsiu dirbti su šiuo klientu, per pokalbius, pašnekesius labai daug kas išryškėja...(S2).

Rekertienės (2001) teigimu taikant individualaus darbo metodą, užmezgamas ir stiprinamasis kontaktas su asmeniu priklausomu nuo alkoholio, kuriamas artimas ir draugiškas

ryšys, o tai leidžia geriau pažinti asmenį. Sunkumus išgyvenančiam asmeniui turinčiam priklausomybę alkoholiui itin svarbus individualus santykis su suaugusiu, kurio metu kuriami pasitikėjimo santykiai, asmuo turintis priklausomybę alkoholiui gali pajusti pastovų, nuoseklų, teigiamą ir besąlyginį priėmimą. Vadinasi, socialiniai darbuotojai praktinėje veikloje taikydami individualaus socialinio darbo metodą užmezga tarpusavio ryšį su socialinės rizikos šeimos asmeniu turinčiu priklausomybę alkoholiui ir tai padeda planuoti adekvačią ir klientui tuo metu reikalingiausią pagalbą ir paramą. Tačiau informantai atskleidė, kad dirbant su socialinės rizikos šeima, kurioje vienas ar abu suaugusieji yra priklausomi nuo alkoholio svarbūs yra ir šeimos nariai, nes šeima gyvena šalia priklausomo asmens, išgyvena sunkumus, juos slegia įvairios problemos. Todėl socialinis darbuotojas išnagrinėjęs priklausomo nuo alkoholio asmens priklausomybės išsivystymo priežastis, pasekmes, problemas ir kitus reiškinius bei aspektus pradeda darbą ir su jo šeima. Pasak informantų šeimos nariams taip pat reikalinga pagalba:

„Jiems padedu suprasti, kad gali gyventi kitaip...“ (S2) „Sprendžiamos jų vidinės problemos...“ (S7) „Įtraikiu šeimos narius į pagalbos procesą...“ (S8) „Šeimos nariams geriantis asmuo apsunkina gyvenimą, todėl paskatinu dalyvauti bendroje veikloje...“ (S4) „Užtenka kartais šeimos nariams dėmesio, išklauso, jie pasijunta geriau...“ (S5) „Gėdos, neapykantos mažinimas, priešiško...“ (S2) „Nekenčia geriančio tėvo ar motinos, tai mažinu neigiamas nuostatas...“ (S3).

Vadinasi, socialinio darbuotojo tikslas dirbant su socialinės rizikos šeima, kurioje vienas ar abu tėvai turi priklausomybę alkoholiui yra suteikti pagalbą ne tik priklausomam asmeniui, bet ir šeimos nariams. Kaip jau buvo nustatyta, šeimose vyrauja krizė, pašliję tarpasmeniniai santykiai, pykčiai, barniai, smurtas, psichologinės, socialinės problemos. Todėl socialinio darbuotojo užduotis sumažinti visos šeimos narių išgyvenamos krizės neigiamas pasekmes ir siekti, šeimose darnos, supratingumo ir svarbiausia blaivybės bei šeimos narių palaikymo blaivėjančiam tėvui ar motinai.

Grupinis socialinio darbo metodas, anot informantų, padeda priklausomybę alkoholiui turintiems asmenims įgyti įgūdžių, kurie yra būtini adaptuojantis aplinkoje ir integruojantis visuomenėje. V. Kočiūno nuomone (1998), grupinio socialinio darbo metu vyksta tarpasmeninis mokymasis, ugdomi efektyvesnio bendravimo, konfliktų sprendimo įgūdžiai, o tai socialinės rizikos šeimoms bei šeimose gyvenantiems nuo alkoholio priklausomiems asmenims itin aktualu:

„AA grupė, jie pasikalba, padiskutuoja...“ (S1) „Ateina šeimos nariai į savipagalbos grupę...“ (S8) „Darbas grupėje padeda nusiraminti ir atrasti kitokį gyvenimo skonį...“ (S) „Jaučiasi ne vienas, turi palaikymą...“ (S5) „Kartais pasako, kad kito žmogaus problemos didesnės ir jis jas išsprendė...“ (S3) „Motyvuoja, pakelia savigarbą...“ (S6) „Pakeičia mąstymą...“ (S7).

Galima teigti, kad grupėje išmokstama naujų elgesio manierų, pakinta savęs ir santykių su kitais supratimas. Socialiniai darbuotojai taikydami darbo su grupe modelį dirbant su priklausomais nuo alkoholio asmenimis suteikia galimybę efektyviau padėti asmenims ir jų šeimoms tapti asmenybėmis ir integruotis socialinėje aplinkoje. Vadinasi, socialiniu darbu metodiškai siekiama

vidinio pokyčio – jo sampratų, savivokos, elgesio, veiklos, santykių su kitais kokybinio pasikeitimo. Tik šiuo atveju galima tikėtis, kad asmuo jausis pasiruošęs savarankiškai siekti savo ir aplinkinių gerovės, kurti savąją ateitį.

Pasak Peleckio ir kt. (2013, p. 347) socialinio darbuotojo kompetencija gali būti suvokiama kaip asmens ir aplinkos sąveika, priklausanti nuo asmens pasirengimo, kur aplinka diktuoja savas sąlygas, tuo tarpu socialinis darbuotojas, remdamasis turima kompetencija, siekia prisitaikyti prie aplinkos ir efektyviai spręsti įvairios veiklos metu kylančius klausimus. Ivanauskienė ir kt. (2003, p. 129), pažymi, kad socialinio darbuotojo kompetencija, tai gebėjimas atlikti darbo užduotis, laikantis vertybinių ir profesinio etikos kodeksų, pasiekti socialinio darbo tikslus. Tyrimo metu išskirti šie socialinio darbuotojo kompetencijos reikalavimai dirbant su socialinės rizikos šeimų asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui (16 lentelė).

16 lentelė. Socialinio darbuotojo kompetencija dirbant su priklausomu nuo alkoholiu asmeniu

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Profesinė kompetencija	Žinios	„Psichologinės...“ (S4); „Medicininės...“ (S6);
	Vertybės	„Pagarba sau ir kitam...“ (S1); „Pozityvus nusiteikimas...“ (S3); „Nuoširdi šypsena...“ (S8); „Žinojimas kada reikia patylėti ir nereplikuoti...“ (S7);
	Įgūdžiai	„Darbas su agresyviu ir neblaiviu...“ (S5); „Poelgis kai asmuo neblaivūs ir tave koneveikia...“ (S1); „Planas pailginantis blaivybės tarpą...“ (S7);
	Gebėjimų bendrauti ir bendradarbiauti su institucijomis įgijimas	„Drąsiai skambinu į įvairias institucijas ir prašau pagalbos...“ (S4); „Nelaukiu kol mane susiras kokia įstaiga, pati paskambinu...“ (S5); „Kaip palaikyti tarpusavio santykius, kaip juos išlaikyti...“ (S2); „Kaip suburti tinkamą specialistų komandą, kad darbas būtų efektyvus, pagalba kokybiška...“ (S1)
	Pagalbos klientams realizavimas	„Pagalba ne kalbomis o veiksmais...“ (S4); „Jei pažadu, kad bus pagalba, tai ir suteikiu...“ (S5); „Stengiuos, kad klientas visada gautų jam reikalingą pagalbą...“ (S7);
	Pagalbos klientų šeimoms realizavimas	„Psichologo pagalba...“ (S3); „Pagalba vaikams mokykloje, kurių tėvai geria...“ (S4); „Popamokinio užimtumo organizavimas vaikams, kurių tėvai geria...“ (S7); „Tėvams ir vaikams bendra veikla...“ (S6);
	Tolerancijos ir supratingumo įgijimas	„Kartais sunku su vidiniais jausmais, dingsta supratimas...“ (S3); „Beviltiška situacija yra, viskas per niek...“ (S2); „Atrodo daug padarei, bet paima ir sugriauna klientas viską...“ (S7);
	Kantrumo įgijimas	„Sunku būti kantriai, norisi rezultato čia ir dabar...“ (S4); „Labai nekantri esu, nes noriu, kad greitai mestų gerti...“ (S3); „Jei jau kyla mintis negerti, tai visada noriu, kad ir sustotų...“ (S5);
	Bendravimo įgūdžių išlavinimas	„Atsiranda gebėjimas bendrauti be kompleksų...“ (S3); „Manau jau dabar galiu bendrauti su įvairiais žmonėmis, nebėra vidinės baimės...“ (S4); „Man vis vien kas jis toks yra, jei galės padėti mano klientui tai ir kalbu...“ (S8);
	Požiūrio keitimas	„Pasikeitė požiūris į geriančius asmenis...“ (S1); „Supratau, kad alkoholizmas tai sunkiai įveikiama liga...“ (S8);

Pasak Johnson (2001) socialinio darbo veikloje svarbi tampa profesinė kompetencija, kuri grindžiama tam tikrų žinių bagažu, vertybių sistema ir profesinių įgūdžių įgijimu bei socialinio darbuotojo gebėjimu žinias, įgūdžius ir vertybes jungti ir panaudoti praktikoje. Žinios yra praktikos pažinimo arba mąstymo sudedamoji dalis, kurios skirtos suprasti tam tikrus reiškinius, o vertybės

yra jausminis komponentas. Tuo tarpu įgūdžiai yra veiksmas sudedamoji elgesio dalis, t.y. socialinio darbo. Analizuojant socialinio darbuotojo dirbančio su socialinės rizikos šeimų asmeniu priklausomu nuo alkoholio žinių subkategoriją pastebima, kad reikalingos žinios apie žmones, socialines sistemas, psichologijos, sociologijos, politikos, biologijos:

„Komunikavimo...“ (S1) „Tarpusavi santykių...“ (S8) „Istorinės, geografinės...“ (S5) „Netektis...“ (S3).

Browne (2012) nuomone, socialiniai darbuotojai privalo turėti ne tik psichologinių, sociologinių ar kitų disciplinų žinių, bet kasdieninėje praktikoje ir praktinių žinių. Johnson (2001) taip pat akcentuoja, kad socialinis darbuotojas turėtų pakankamai žinių, jam reikia ir specializuotų žinių dirbant su ypatingomis klientų grupėmis ir išskirtinėmis situacijomis. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad socialiniams darbuotojams dirbantiems su socialinės rizikos šeimos asmenimis priklausomais nuo alkoholio svarbios šios vertybės:

„Asmeninės...“ (S1) „Visuomeninės...“ (S5) „Man svarbios asmeninio ir visuomeninio pobūdžio vertybės...“ (S3) „Socialinio darbo...“ (S8).

Mokslinėje literatūroje Vyšniauskienė ir kt. (2008) asmeninio pobūdžio vertybes apibūdina, kaip stipriausios vidinės nuostatos, darančios didelę įtaką kiekvieno žmogaus kasdienams sprendimams. Pasak autorių asmeninės vertybės gali būti tapačios, t. y. šeimos, draugų, kitų asmenų vertybėms arba jos gali būti absoliučiai priešingos. O vertybės, kurių laikosi dauguma visuomenės narių sudaro visuomenės vertybių sistemą. Tiek asmeninės, tiek ir visuomeninės vertybės yra esminis socialinio darbo praktikos dalykas (Vyšniauskienė ir kt. 2008). Socialiniai darbuotojai savo kasdieniniame darbe dažniausia naudoja šias asmeninio pobūdžio vertybes:

„Bendražmogiškos...“ (S4) „Atjauta...“ (S8) „Palaikymas ir tolerancija...“ (S2).

Rose ir kt. (2010), nuomone, socialinių darbuotojų praktika turi būti pagrįsta ir socialinio darbo vertybių sistema, kuri dažniausiai išreiškiama tokiais principais kaip individo vertė ir orumas, apsisprendimo laisvė, konfidencialumo teisė. Socialiniai darbuotojų kasdieninėje veikloje naudojamos socialinio darbo praktikos vertybės:

„Konfidencialumas...“ (S4) „Pagarba...“ (S6) „Supratingumas...“ (S8).

Analizuojant socialinių darbuotojų dirbant su priklausomybę alkoholiui turinčiais asmenimis išaiškėjo, kad reikalingi šie įgūdžiai:

„Bendravimo...“ (S1) „Gebėjimo priimti sprendimus...“ (S6) „Darbo su šiais asmenimis ir jų šeimomis...“ (S5).

Pasak Hanley (2009) bendravimas yra pagrindinis ryšys su aplinka, jos žmonėmis. Bendraudamas žmogus išreiškia save, savo emocijas, norus, siekimus ir jausmus. Informantų teigimu gebėdami bendrauti, išklaudyti padeda klientui atsipalaiduoti, pasitikėti darbuotoju ir užmegzti bendradarbiavimo ryšį. Tuo tarpu Haworth (2010) teigia, kad gebėjimas efektyviai bendrauti yra būtinas socialiniame darbe, nes čia kaip ir bet kuriame kitame darbe su žmonėmis,

reikia kasdien bendrauti su sveikatos priežiūros paslaugų vartotojais, tarpdisciplininės komandos nariais ir kitais paslaugų teikėjais. Svarbu mokėti ne vien pasakyti, bet išgirsti ir pastebėti reikšmingas detales. Tyrimo metu informantai papasakojo, kad dirbant socialinį darbą su asmenimis priklausomais nuo alkoholio jų veikla neapsiriboja tik instituciniu lygmeniu, jie ieško pagalbos už institucijos ribų, todėl gerai išlavintas gebėjimas bendrauti ir bendradarbiauti yra raktas į efektyvų problemų sprendimą socialiniame darbe:

„Drąsiai kalbu apie priklausomybę nuo alkoholio turinčių asmenų problemas...“ (S8) „Kreipiuos pagalbos į polikliniką...“ (S2) „Nuoširdžiai bendrauju, neapsimetinēju...“ (S).

Kaip teigia Rosenberg (2009) žmogus, kuris moka bendrauti, moka įsijausti į kito žmogaus situaciją, pasižymi kantrybe ir optimizmu ar tiesiog turi gerą širdį, nebūtinai gali būti socialinis darbuotojas. Socialiniai darbuotojai patvirtina autorės išsakytą poziciją ir teigia, kad dirbant su klientais svarbios yra šios asmeninės savybės:

„Mylėti darbą ir savo profesiją...“ (S4) „Tik suvokus, kad tau tas darbas patinka gali dirbti...“ (S6) „Jokių išankstinių nuostatų...“ (S5) „Reikia būti socialiniu darbuotoju...“ (S7) Sunku pradžioje buvo, mintyse smerčiau ir galvojau, kad silpnavaliai...“ (S3) „Žinau, kad ši liga labai agresyvi ir progresuojanti...“ (S2).

Atliekant tyrimą informantų paprašyta įvardinti vaidmenis ir funkcijas, kuriuos dažniausia tenka atlikti dirbant su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio (17 lentelė).

17 lentelė. Socialinio darbuotojo vaidmenys ir funkcijos

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Socialinio darbuotojo vaidmenys	Tarpininkas	„Tarpininkauju vaikams ir tėvams palaikant ryšius su poliklinika...“ (S1); „Švietėjiška veikla, skatinimas dalyvauti popamokinėje veikloje...“ (S7); „Tarpininkauju su įvairiomis institucijomis...“ (S5);
	Gynėjas	„Padedu įvairiais klausimais...“ (S3); „Pagalba vaiko tėvams...“ (S8); „Interesų šeimos atstovavimas...“ (S7);
	Advokatas	„Padedu nueit pas gydytojus ir pakalbėt...“ (S3); „Konsultacijos, pagalba tėvams...“ (S6); „Pagalba visai šeimai, tarpusavio santykių gerinimas...“ (S7);
	Mokytojas	„Kaip prižiūrėti ir auklėti vaikus...“ (S8); „Pagalba tėvams susigrąžinant vaikus į šeimą...“ (S5); „Tėvų ir vaikų užimtumas...“ (S4); „Pozityvios tėvystės kursai...“ (S2); „Švietėjiška ir prevencinė veikla...“ (S8);
	Patarėjas	„Pagalba tėvams tvarkant savo šeimos biudžetą...“ (S7); „Paslaugų planavimas ir skyrimas...“ (S1); „Įvairių problemų sprendimas ir patarimas...“ (S8);
	Konsultantas	„Geriantys asmenys turintys sveikatos ir elgesio problemų sprendimas...“ (S2); „Problematiškų vaikų problemos sprendžiamos...“ (S8); „Įvairiais klausimais konsultuoju...“ (S7);
Socialinio darbuotojo funkcijos	Ugdymo	„Mokau, kaip blaiviai gyventi...“ (S4); „Kaip išlikti blaiviam...“ (S6); „Kaip susivokti, kad esi priklausomas...“ (S2);
	Socialinė	„Ryšių palaikymas su socialine aplinka...“ (S1); „Bendravimas...“ (S5); „Šeimos nariai ir tarpusavio ryšys su jais...“ (S3);
	Konsultavimo	„Įvairiais klausimais...“ (S5); „Nuo alkoholio vartojimo iki priklausomybės...“ (S6); „Nuo asmeninių problemų, kurias sukelia alkoholis iki gyvenimo prasmės ieškojimo...“ (S8);
	Prevencinė	„Renginiai, susimąstyt apie alkoholio žalą...“ (S1); „Pagalba teikiančios institucijos...“ (S5);

Integravimo i visuomenę	„Teigiamo požiūrio formavimas bendruomenėje...“ (S4); „Teigiamo požiūrio į geriančio asmens šeimą formavimas...“ (S5);
Paramos	„Materialinė ir moralinė...“ (S1); „Psichologinė...“ (S4); „Kompleksinė parama...“ (S8); „Parama visai šeimai...“ (S7); „Parama vaikams, kurių tėvai geria...“ (S2);
Diagnostinė	„Kuo greičiau nustatyti priklausomybę...“ (S4); „Kuo gerčiau išgryninti alkoholio priežastis ir sukeliamas problemas...“ (S6);
Informacinė	„Kas yra alkoholis...“ (S4); „Kokia žala daro...“ (S6); „Kaip apsaugoti...“ (S5); „Kas gali padėti...“ (S8);
Profesinis palaikymas	„Kartu išgyventi atkirčius ir pakilimus...“ (S4); „Nesmerkti, jei nepavyko...“ (S7); „Motyvuoti ir skatinti, kad nenuleistų rankų...“ (S8);

Analizuojant socialinių darbuotojų nuomones apie dažniausiai atliekamus profesinius vaidmenis ir perteikiant jų nuomonę, matyti, kad socialinis darbuotojas kaip profesionalas, bendraudamas su klientais, teikdamas socialines paslaugas, dirbdamas kartu su kitais specialistais, prisiima įvairius profesinius vaidmenis. Johnson (2001) nurodo, kad vaidmuo–tai būdas, kurį darbuotojas naudoja išreikšti save specifinėse situacijose.

„Geriančioje šeimoje smurtas, tai vienoks vaidmuo...“ (S1) „Materialiniai nepritekliai, skurdas, vėl kitoks vaidmuo...“ (S3) „Socialinių įgūdžių ugdymas ir lavinimas tai čia vėlgi kitoks vaidmuo...“ (S5) „Tarpininkavimas, atstovavimas, konsultavimas...“ (S7) „Kasdien atliekų bent po kelis vaidmenis...“ (S) „Svarbu gerai žinoti savo vaidmenis...“ (S6).

Johnson (2001) teigia, kad socialinis darbuotojas turi gerai suvokti ir įsisamontinti savo atliekamus vaidmenis. Tik suvokdamas savo kompetencijos ribas, prisiimamus vaidmenis, socialinis darbuotojas gali profesionaliai organizuoti savo darbą, tapti produktyviu komandos nariu. Profesinių vaidmenų suvokimas padeda socialiniam darbuotojui identifikuoti save, kaip socialinio darbo profesijos atstovą. Nesuvokdamas socialinio darbo profesinių vaidmenų ir jų reikšmės darbe su klientu, socialinis darbuotojas gali pasiduoti aplinkai, nežinančiai, kas yra socialinis darbas ir įpareigojančiai atlikti funkcijas, neįeinančias į socialinio darbuotojo kompetenciją. Informantų teigimu, kai nesuvoki savo vaidmenų atsiranda šios problemos:

„Nukreipiu pagalbą ne ta linkme...“ (S3) „Dar labiau priverčiu klientą pasijausti blogai...“ (S6) „Suteikiu netikslią informaciją...“ (S5) „Sugriaunu pasitikėjimą...“ (S8).

Johnson (2001) teigia, kad socialinis darbuotojas nesuvokdamas savo vaidmens praranda savo identitetą. Socialinio darbuotojo veikla yra plačiai bei įvairiapusiškai apibūdinama, o atliekami profesiniai vaidmenys yra įvairūs, tačiau galima pastebėti visiems vaidmenims būdingą bendrą bruožą–jie yra susiję su socialinio darbuotojo siekiu spręsti socialines priklausomo nuo alkoholio asmens ir jo šeimos problemas, normalizuoti kliento socialinį funkcionavimą, nuolat stebėti bei kontroliuoti socialinių paslaugų teikimą.

Informantų pasiteirauta kokias funkcijas dažniausiai atlieka savo praktinėje veikloje dirbdami su asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui. Anot informantų dažniausiai tenka atlikti ugdymo, diagnostinę, konsultavimo, informavimo, integracijos į visuomenę, prevencinę ir

socialinę funkcijas, nes priklausomų nuo alkoholių asmenų ir jų šeimos problemos pasireiškia būtent šiame kontekste :

„Kad alkoholio vartojimas tai šeimos sužlugdymas...“ (S6) „Visada kalbu apie priklausomybę, kokia ji baisi...“ (S3) „Nuo ko viskas prasidėjo...“ (S8) „Dalyvavimas visuomeniniame gyvenime...“ (S3).

Pasak Leliūgienės (2002) socialinio darbuotojo profesija–tai toks darbas, kurio pagrindinis tikslas–padėti žmogui rasti išeitį susidūrus su sunkumais, problemomis, siekiant harmoningesnio gyvenimo. Vadinasi, socialinis darbuotojas siekdamas teigiamo pokyčio kliento gyvenime, turi gebėti pasirinkti tinkamus profesinius vaidmenis ir funkcijas, nes tik tinkamai nukreipta veikla, leidžia socialiniam darbuotojui kokybiškai atlikti darbą.

Informantų pateikta informacija apie socialinio darbuotojo darbo specifiškumą dirbant su socialinės rizikos šeimomis, kuriose asmenys turi priklausomybę alkoholiui atskleidė, kad kasdien teikdami pagalbą klientams ir jų šeimų nariams atlieka įvairius profesinius vaidmenis, funkcijas, išnaudoja vidinius resursus ieško pagalbos už institucijos ribų. Darbas sunkus, reikalaujantis kompetentingumo savo srityje, tačiau kyla klausimas ar visada socialiniams darbuotojams pavyksta suteikti savalaikę ir kokybišką pagalbą klientams ar jų darbe kyla sunkumai ir kokio pobūdžio sunkumai dažniausiai iškyla praktinėje veikloje (18 lentelė).

18 lentelė. Socialinio darbuotojo patiriami sunkumai dirbant su priklausomais nuo alkoholio asmenimis

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Sunkumai dirbant su asmenimis priklausomais nuo alkoholio	Žinių stoka	„Kartais nebežinau ką reikia daryti, kad tik žmogus susivoktų...“ (S1); „Neatpažįstų priklausomybės stadijų...“ (S7);
	Gebėjimų stoka	„Kas ir kaip turi būti daroma, kad pasiekt teigiamą rezultatą...“ (S5); „Kartais labai sunervinu žmogų kažko paklausdama...“ (S6);
	Praktinės patirties stoka	„Man tai nauja visiškai patirtis, nesu niekada dirbęs su tokiais žmonėmis...“ (S8) „Labai savita ir pozityvumo reikalaujanti darbo sritis...“ (S6)“
	Specialistų stoka	„Psichologų trūksta...“ (S8)“ „Mažai specializuotų psichologų dirbančiu su priklausomu asmeniu ir jo šeima...“ (S2)“ „Jaučiuos vieniša savo darbe, nes pati mąstau kokią pagalbą siūlyti...“ (S4)“
	Ribotos galimybės pagalbos srityje	„Specializuotų centrų mieste permažai...“ (S7); „Eilės pas psichologus ir kitus specialistus...“ (S3);
	NVO paslaugos neišvystytos	„Nėra nei vienos NVO kuri padėtų ir dirbtų su priklausomais asmenimis...“ (S2); „Trūksta specializuotų centrų, kur asmuo galėtų gauti pagalbą...“ (S8) „Tik minimali pagalba...“ (S4)
	Darbuotojo saugumo neužtikrinimas	„Kartais jaučiuos baisiai, kai kyla triukšmas...“ (S3); „Labai agresyvūs klientai, kartais bijau dėl savęs...“ (S2); „Dažnai susilaukiu grasinimų...“ (S5);
	Didelis darbo krūvis	„Net 10 šeimų su kuriomis dirbu turi priklausomybę alkoholiui, tiesiog nespėju...“ (S4);
	Dokumentacija	„Dokumentacija užima daug laiko...“ (S6); „Kartais daugiau laiko praleidžiu pildydama popierius nei dirbdama su klientu...“ (S7);
	Patiriamas stresas	„Labai pergyvenu jei kas nepavyksta...“ (S4); „Problemas kliento parsinešu į namus, tiesiog visa laiką galvoju apie jas...“ (S5); „Nėra su kuo padiskutuoti ir išsikalbėti, viskas viduje kunkuliuoja...“ (S2);

Atsakomybė ir reikalavimai darbe	„Už viską esu atsakinga ir mane tai slegia...“ (S1); „Kai viskas pavyksta niekas to nepastebi...“ (S5); „Užgers aš atsakinga...“ (S7); „Girtas pirmuš šeimos narius aš atsakinga...“ (S8);
Psichologinis krūvis	„Išsenku psichologiškai...“ (S2); „Kartais taip atsibosta viskas, bet nepasiduodu...“ (S3); „Sunku labai dirbti su priklausomais žmonėmis...“ (S4);
Atlyginimo dydis	„Mokamas darbo užmokestis nemotyvuoja dirbti kokybiškai ir verstis per galvą...“ (S8);
Profesinės rizikos veiksniai	„Įžeidinėja, užgaulioja...“ (S4); „Tyčiojasi, vadina necenzūriniais žodžiais...“ (S2); „Nepagarbus elgesys su manimi...“ (S3); „Galimybė užsikrėsti utėlėmis, blusomis ir kitomis ligomis...“ (S7);

Informantų išskirtą kategoriją: sunkumai dirbant su asmenimis priklausomais nuo alkoholio konkretina išskirtų subkategorijų žinių stoka, gebėjimų stoka, praktinės patirties stoka, specialistų stoka, ribotos galimybės pagalbos srityje, darbuotojų saugumo neužtikrinimas, dokumentacija, didelis darbo krūvis, patiriamas stresas, atsakomybė ir reikalavimai darbe, psichologinis krūvis, profesinės rizikos veiksniai ir atlyginimo dydis, turinys.

Analizuojant socialinio darbuotojo patiriamus sunkumus dirbant su socialinės rizikos šeimomis, kurių asmenys priklausomi nuo alkoholio pastebėta, kad žinių, gebėjimų, praktinės patirties stoka, ribotos galimybės gauti kitų specialistų pagalbą labai reikšmingi dalykai, kurie sutrikdo ir nepadedą užtikrinti teikiamos pagalbos klientui kokybės:

„Kokie požymiai leidžia žinoti, kad asmuo turi psichologinę priklausomybę nuo alkoholio...“ (S8)
„Kaip elgtis esant alkoholinėms psichozėms...“ (S4) „Nemoku pasakyti ne, todėl pasinaudoja mano gerumu ir pagalba...“ (S3) „Pasitikiu visada, dėl to kenčiu pati...“ (S7) „Spontaniškai kartais pasielgiu ir nežinau ar tai gerai...“ (S1) „Per daug suteikiu vilties šeimos nariams, dažnai tenka nusivilti...“ (S2).

Praktinę veiklą apsunkina ir sukelia sunkumų dideli darbo krūviai, dokumentacijos gausa, stresas, nesaugumas ir menkas atlygis už labai sunkų darbą ir visi šie neigiamai aspektai sumažina darbuotojų motyvaciją, pasitikėjimą, sumenkina gebėjimus ir neskatina ieškoti įvairesnių resursų, tam, kad padėti klientui kuo efektyviau išspręsti problemas:

„Viską reikia sužymėti, tai pokalbis užrašomas tiesiog kalbant...“ (S1) „Nepatenkinti klientai, kad su jais kalbėdama dar rašau, ne visą dėmesį jiems skiriu...“ (S5) „Kartais dėl didelio darbo krūvio skiriu tik kelias minutes klientui...“ (S7) „Jei negeria, tai vizitus į šeimą suretinu...“ (S8) „Darbas labai sunkus, bet menkai apmokamas...“ (S1) „Darbas pavojingas su rizikos asmenimis, bet alga labai maža...“ (S2).

Interviu metu klausantis socialinių darbuotojų buvo jaučiamas nusivylimas, kartais trumpos pauzės ir gilūs atodūšiai, tik patvirtina, kokia yra jaučiama nuoskauda, dėl nepakankamų darbo sąlygų, mažos darbo užmokesčio ir kitų socialinių garantijų menkavertiškumo. Kaip matyti socialiniam darbuotojui dirbančiam su socialinės rizikos šeimų asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui keliami labai dideli reikalavimai, tačiau atlygis už sunkų darbą yra neadekvatus. Prie sunkumų priskiriamas ir nevyriausybinis sektorius, kitaip sakant, informantai atskleidė, kad mieste

nepakankamai išvystytas nevyriausybinis sektorius, kuris galėtų prisidėti prie pagalbos priklausomybę alkoholiui turinčiam asmeniui.

„Asmenys, kurie blaivėja, neturi kur nueiti ir praleisti laiką, būna namuose ...“ (S7) „Tas pats per tą patį, aš viena dirbu su klientu...“ (S7) „Labai trūksta kokio dienos užimtumo centro...“ (S3) „Trūksta vaikams dienos centrų, tai labai apsunkina pagalbą...(S8).

Apibendrinant galima teigti, kad socialiniai darbuotojai dirbdami su socialinės rizikos šeimų asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui ne visada gali suteikti efektyvią ir kokybišką pagalbą, nes mieste nepakankamai išvystytas nevyriausybinis sektorius ir nėra įsteigtų specifinių įstaigų, kurios galėtų prisidėti prie socialinio darbuotojo ir suteikti reikalingiausią pagalbą priklausomam nuo alkoholio asmeniui.

Pažėraitė (2008) teigia, kad socialiniame darbe specialistų ir paslaugas teikiančių institucijų bendradarbiavimas siekiant klientų situacijos pokyčių yra labai svarbus, nes daugeliu atvejų jų problemos būna sunkios, jos kyla dėl įvairių priežasčių, todėl reikalauja holistinio požiūrio į kliento situaciją ir kompleksinės pagalbos, socialinė pagalba dažnu atveju turi būti derinama su kitomis paslaugomis, pavyzdžiui, švietimo, profesinio konsultavimo, psichologinės pagalbos. Todėl tyrimo metu buvo svarbu išsiaiškinti su kuriomis institucijomis bendradarbiauja socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimos asmeniu priklausomu nuo alkoholio (19 lentelė).

19 lentelė. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo partneriai

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Institucijos lygmuo	Socialinio darbo organizatorė	„Mes tarpusavyje pasikalbame, pamąstome ką galime padaryti...“ (S1); „Padeda man suprasti problemą...“ (S7);
	Socialinio darbo kuratorė	„Teorinių žinių suteikia...“ (S5); „Padeda gauti vizitus pas specialistus...“ (S6);
Tarpinstitucinis lygmuo	Psichikos sveikatos centras	„Priklausomybę turintiems tėvams pagalba...“ (S7); „Priklausomybės mažinimas...“ (S1); „Pokalbiai...“ (S3);
	Mokykla	„Teikia pagalbą vaikams kurių tėvai geria...“ (S2);
	Švietimo pagalbos tarnyba	„Paskaitos, konsultacijos...“ (S4); „Bendro pobūdžio pagalba...“ (S5);
	Vaiko teisių apsaugos skyrius	„Konsultuoja, padeda dirbti su socialinės rizikos šeimomis...“ (S6); „Padeda lankytis ir bendrauti su geriančiais tėvais...“ (S8);
	Visuomenės sveikatos biuras	„Pagalba naikinant parazitus šeimose...“ (S8); „Sveikatos poreikių užtikrinimas...“ (S3);
	Šeimos gydytojai	„Pasikalbame, išrašo vaistų, lašinių...“ (S1); „Padeda nueiti pas gydytoją, jie medicininės priemonės pritaiko asmenims...“ (S4);
	Policija	„Prevenčines funkcijas atlieka...“ (S7); „Smurtas šeimose...“ (S3); „Smurtas prieš vaikus...“ (S5);
	Socialinės paramos skyrius	„Kai reikia materialinės paramos padeda šeimoms...“ (S1); „Visa pagalba susijusi su pinigine parama ir socialinėmis paslaugomis...“ (S4);
	Krizių centras	„Suteikiama pagalba socialinės rizikos šeimoms...“ (S6);
	Vaikų dienos centras	„Padeda tėvams stiprinti tarpusavio ryšį su vaikais dalyvaujant bendroje veikloje...“ (S1);
Dienos užimtumo grupė	„Blaivėjantys asmenys ugdomi...“ (S6); „Darbinių įgūdžių ugdymas...“ (S5); „Socialinių įgūdžių ugdymas...“ (S8);	

Šeimą supančios aplinkos lygmuo	Draugai	„Žinau su kuo bendrauju, kalbuosi su draugais...“ (S5); „Ir draugus bandau įtraukti į pagalbos procesą...“ (S6); „Kartais ir draugus nukreipiu teigiama linkme...“ (S8);
	Giminės	„Žinau ir pažįstų giminaičius, jų prašau pagalbos...“ (S4); „Pagalba giminaičių vaikų priežiūra kol tėvai gydos...“ (S6); „Giminaičių pagalbą, kai tėvai geria, nesirūpina vaikais...“ (S8) „Girtaujančio tėvo smurtas prieš šeimos narius...“ (S2);
Pagalbos pasiūlos lygmuo	Prieinamumas	„Ar pagalbą gali gauti savo bendruomenėje...“ (S5); „Ar pagalba gali būti teikiama arčiau namų...“ (S8); „Ar pagalbą gali gauti mieste...“ (S7);
	Arčiau kliento	„Pagalba teikiama jo gyvenamojoje vietoje...“ (S2); „Paslaugos ir parama arčiau kliento...“ (S6);

Švedaitė (2005) teigia, kad, norint padėti klientams spręsti jų problemas, vien socialinio darbuotojo ar socialinio pedagogo žinių, įgūdžių ir galiausiai poveikio klientui neužtenka, nes jie visada yra veikiami kelių skirtingų sistemų. Todėl yra svarbu kalbėti apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą, kaip vieną iš esminių būdų padėti klientams ir palengvinti bei padaryti efektyvesnį socialinių darbuotojų darbą.

Matyti, kad socialinių darbuotojų bendradarbiavimas prasideda institucijos lygmenyje, t.y. pagrindinis bendradarbiavimo partneris yra socialinio darbo organizatorė ir socialinio darbo kuratorė. Su šiais specialistais socialinė darbuotoja dirbanti su socialinės rizikos šeimomis aptaria šeimos problemas, išnagrinėja vienokių ar kitokių problemų atsiradimo priežastis:

„Nagrinėjant kliento problemas pateikia kitokį matymą...“ (S4) „Padeda organizuoti susirinkimus, prevencinius renginius, akcijas...“ (S3).

Kategorijos „specialistų lygmuo“ turinį atspindi specialistų kompetencija ir asmeninės savybės. Informantai atskleidė, kad specialistai, su kuriais dirba sprendami asmens priklausomo nuo alkoholio problemas turi būti kompetentingi, turėti pakankamai žinių, įgūdžių, praktinės veiklos ir pasižymėti puikiomis asmeninėmis savybėmis, kurios būtų priimtinos klientui ir bendradarbiavimo partneriams:

„Vertinamos asmeninių savybių kompleksas, kuris teigiamai arba neigiamai veikia patį pagalbos procesą...“ (S7) „Ar yra pajėgūs savo turimus gebėjimus panaudoti siekiant bendro tikslo...“ (S8) „Puikūs bendravimo įgūdžiai...“ (S) „Empatija, supratingumas, pagarba...“ (S2) „Gebėjimas laviruoti...“ (S4) „Gebėjimas priimti žmones tokie kokie jie yra...“ (S6).

Bronstein (2003) teigia, kad formaliai ir neformaliai bendraujant drauge praleistas laikas, komunikavimas žodžiu bei raštu ir pagarba kolegų profesinėms įžvalgoms. Naujai sukurtos profesinės veiklos – tai bendradarbiavimo veiksmai, programos ir struktūros, kuriose kartu veikdami profesionalai gali pasiekti kur kas daugiau, nei pasiektų veikdami pavieniui. Šios veiklos didina bendradarbiaujančiųjų profesionalumą. Vadinasi specialistų lygmenį sudaro gebėjimas bendrauti ir bendradarbiauti su skirtingais asmenimis ir gebėti pasiekti užsibrėžtus tikslus.

Kategorija „tarpinstitucinis lygmuo“ sudarytas iš institucijų, kurios dirba su asmenimis priklausomais nuo alkoholio, šeimų nariais bei vaikais. Informantai pabrėžė, kad tampriai bendrauja

ir bendradarbiauja su psichikos sveikatos centru ir sprendžia psichologinio pobūdžio problemas:

„Priklausomybės priežasčių analizė...“ (S4) „Pagalba suprantant alkoholizmo sukeltas problemas...“ (S6) „Pagalba susivokiant savyje...“ (S8) „Medicininė pagalba...“ (S1) „Socialinio darbuotojo pagalba...“ (S2).

Tarpinstituciniu bendradarbiavimu siekiama kokybiškų ir paveikių paslaugų klientui, siekiama užtikrinti jų kompleksiskumą ir koordinavimą. Bendradarbiaujantys specialistai gali būti tiek tos pačios, tiek skirtingų profesijų atstovai ir dirbti tiek vienoje įstaigoje ar organizacijoje, tiek skirtingose (Bronstein, 2003).

Kaip jau buvo nustatyta, socialinės rizikos šeimose kuriose vienas ar abu suaugusieji turi priklausomybę alkoholiui labiausiai kenčia vaikai. Todėl informantai bendrauja ir bendradarbiauja su institucijomis, kurios rūpinasi vaikais, jų gerove, poreikių bei interesų užtikrinimu:

„Mokykloje socialinis pedagogas stengiasi sumažinti atskirtį ir patyčias...“ (S3) „Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistai daug padeda, pataria, paliko...“ (S1) „Vaikai po pamokų lanko dienos centrą, ten praleidžia laiką saugiai...“ (S7) „Švietimo pagalbos tarnyba dirba su vaikais, augančiais socialinės rizikos šeimose...“ (S6).

Tačiau socialiniai darbuotojai stengiasi padėti ne tik vaikams, augantiems girtaujančiose šeimose, bet ir asmenims priklausomiems nuo alkoholio. Todėl siekdami padėti klientams bendrauja ir bendradarbiauja su dienos užimtumo centru, visuomenės sveikatos biuru, policija, socialinės paramos ir sveikatos skyriumi, kur sprendžiamos socialinės, socialinių įgūdžių stokos, tarpasmeninių santykių ir asmeninio pobūdžio klientų problemos:

„Centre dirbantys specialistai padeda spręsti girtaujančio asmens problemas...“ (S8) „Paskatinami lankyti šį centrą, kad įgytų bent kiek darbinių įgūdžių...“ (S3) „Padeda apsilankyti šeimose, pakalba apie priklausomybę...“ (S6) „Visokie nusikaltimai, nusižengimai...“ (S2).

Vadinasi, socialiniai darbuotojai ieškodami bendradarbiavimo partnerių turi gerai išmanyti bendravimo ir bendradarbiavimo santykių kūrimo aspektus, tam, kad galėtų sutraukti į bendrą komandą tuos asmenis, kurie savo turimas žinias, įgūdžius, praktinius gebėjimus sugebėtų panaudoti tinkama linkme ir prisidėtų prie asmens ir jo šeimos tarpasmeninių santykių, sveikatos poreikių, interesų ir blaivybės užtikrinimo. Informantų nuomonę patvirtina ir Bronstein (2003), kuris nurodo, kad bendradarbiaujantys specialistai turi rūpintis bendro darbo procesu, galvoti ir kalbėtis apie darbo santykius ir procesus, suteikti kolegoms grįžtamąjį ryšį, kad stiprėtų bendradarbiavimo ryšiai ir efektyvumas.

Interviu metu informantai atskleidė, kad ieškodami bendradarbiavimo partnerių ir kurdami tarpinstitucinio bendradarbiavimo tinklą dažnai susiduria su šiais sunkumais (20 lentelė).

20 lentelė. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo sunkumai

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Susiję su institucija	Bendradarbiavimas nereglamentuotas	„Bendradarbiavimas nereglamentuotas, tai ir nebendraujame...“ (S1); „Sudėtingas procesas...“ (S2);
	Informacijos stoka	„Kiekvienas specialistas pats atsižvelgdamas į rizikos šeimos problemą renkasi kurie specialistai galėtų pagelbėti...“ (S3);
Specialistų asmeninės savybės	Specialistų a asmeninės savybės	„Kai kurie specialistai nenori išklaudyti kitų nuomonės ir yra kategoriški...“ (S4); „Kategoriškumas, nenoras siekti bendro tikslo...“ (S6);
	Nuomonių neišklausymas	„Lygiaverčiai partneriai...“ (S2); „Kito nuomonės atmetimas...“ (S1);
	Bendravimo kultūros stoka	„Visi šaukia vienas ant kito, kaltina...“ (S6); „Arogantiški, nelinkę dalintis informacija...“ (S8) „Bendraujame raštais...“ (S2);
Pagalbos institucijų tinklo neišplėtojimas	Dienos centrų stoka	„Kai kuriuose dienos centruose dirba asmenys, kuriems trūksta kompetencijos...“ (S4);
	Savipagalbos grupių stoka	„Mieste trūksta veikiančios rizikos šeimų savipagalbos grupės...“ (S1);
	Nevyriausybinė organizacijų stoka	„Nėra nei vienos nevyriausybinių organizacijų, todėl rizikos šeimos ir vaikams negalime pateikti papildomos pagalbos...“ (S8);
	Psichologų trūkumas vaikams	„Labai trūksta psichologų, todėl vaikai augantys rizikos šeimose ir patiriantys įvairių sunkumų neturi galimybės lankyti psichologo konsultacijų...“ (S1);
	Šeimos psichologų stoka	„Tėvai negali lankyti šeimos psichologų konsultacijos, nes nėra pakankamai specialistų...“ (S4); „Lankosi poliklinikoje pas psichologą...“ (S6);
Socialinės rizikos šeimų neigiamos nuostatos	Klientų agresija	„Pikti, agresyviai nusiteikę visų aplinkinių atžvilgiu...“ (S6); „Visus kaltina, smerkia, ignoruoja...“ (S7);
	Priešiškumas	„Nenori su niekuo bendrauti, kalbėtis...“ (S2); „Visos pagalbos formos netinkamos...“ (S5);
	Pagarbos stoka	„Jokios pagarbos darbuotojams...“ (S3); „Dažnai vartoja necenzūrinius žodžius darbuotojų atžvilgiu...“ (S4);

Analizuojant informantų pateiktus atsakymus į klausimą išryškėjo, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas nereglamentuotas ir dėl to ne visi specialistai noriai bendradarbiauja, trūksta gairių nurodančių tarpinstitucinio bendradarbiavimo tinkluose ypatumus:

„Nėra numatytų bendradarbiavimo gairių tai ir nežinom kaip reikia bendrauti su kitų institucijų specialistais...“ (S2); „Ne visi specialistai noriai įsitraukia į procesą, nes bendradarbiavimas nereglamentuotas...“ (S8); „Kyla pasiskirstant funkcijas, vaidmenis, atsakomybę...“ (S6); „Visi nori, kad bendradarbiavimas būtų reglamentuotas, tuomet sutinka padėti...“ (S4); „Kartais pasirinkti specialistai negali padėti, atsisako ir jie teisūs, nes nereglamentuota veikla...“ (S3).

Taip pat informantai pažymėjo, kad gali kilti sunkumų dėl specialistų asmeninių savybių, kurios yra nepriimtinos kitiems specialistams teikiantiems pagalbą socialinės rizikos šeimų asmenims priklausomiems nuo alkoholio ir pačioms šeimoms, t. y. kategoriškumas, tolerancijos stoka, neatsakingumas, bendravimo problemos:

„Su daugelio institucijų specialistais nerandame bendros kalbos, tai ir sprendimų kartu priimti negalime...“ (S1); „Negirdi ką kiti specialistai sako, jiems svarbi tik jų nuomonė...“ (S5); „Daugelis specialistų jaučiasi viršesni už kitus tai ir bendravimas šaltas...“ (S2); „Požiūrio skirtingumai neigiamai įtakoja tarpinstitucinį bendradarbiavimą tinkluose...“ (S6); „Sunkiai užmezga kontaktus...“ (S4); „Pasitikėjimo stoka...“ (S8); „Kitų nuomonių ignoravimas...“ (S3); „Atsakomybės, tolerancijos, mandagumo stoka...“ (S7).

Todėl kurdami tarpinstitucinius tinklus skirtus užtikrinti kompleksinę pagalbą socialinės rizikos šeimoms būtina identifikuojame optimalią komandos struktūrą, įtraukiame įvairių sričių specialistus iš skirtingų sektorių ir institucijų atsižvelgdami į jų kompetenciją, turimas žinias, gebėjimus.

Kuriant tarpinstitucinio bendradarbiavimo tinklus, juos taip įvardijo informantai, sunku užtikrinti pilnavertišką pagalbą socialinės rizikos šeimoms ir asmenims turintiems priklausomybę nuo alkoholio, nes mieste vis dar nepakankamai išvystytas nevyriausybinis sektorius. Pirmiausia trūksta daugiafunkcinių dienos centrų, kuriuose galėtų lankytis vaikai augantys geriančių tėvų šeimose ir būtų saugūs, nėra savanorių, kurie galėtų padėti šeimoms ir socialiniams darbuotojams organizuojant, teikiant pagalbą ir paramą šeimoms ir asmenims, neformalus ugdymas nepakankamai kokybiškas, ne visiems vaikams sudarytos galimybės lankyti dienos centrus, tėvai neįtraukiami į dienos centrų veiklą ir taip neužtikrinama abipusė pagalba vaikams ir tėvams sustiprinti jų tarpusavio ryšį, suprasti vieni kitus ir pakeisti jų gyvenimą kita linkme:

„Neįtraukiami savanoriai į neformalaus ugdymo procesą...“ (S2); „Specialistai dirbantys dienos centruose kartais teikia nekokybiškas paslaugas...“ (S4); „Nėra bendrų projektų, kuriuose dalyvauti ir vaikai, ir tėvai...“ (S8); „Trūksta užimtumo dienos centrų priklausomiems asmenims ir jų šeimoms...“ (S7) „Tiesiog užimtumo stoka varo juos į neviltį...“ (S3).

Mieste nepakankamai išvystytas savipagalbos grupių sektorius. Kitaip tariant, efektyvios ir savalaikės pagalbos užtikrinimą apsunkina tai, kad nėra galimybės šeimos pasiūlyti lankyti savipagalbos grupes siekiant sumažinti problemos dydį, sustiprėti iš vidaus, pasidalinti turimais išgyvenimais su panašaus likimo žmonėmis. Informantai pažymėjo, kad lankydami savipagalbos grupes asmenys atgautų pasitikėjimą savo jėgomis, sustiprėtų motyvacija, atsirastų ateities planai:

„Ne visada gebama įsijausti į kliento būseną...“ (S3); „Tik šiose grupėse galėtų atsipalaiduoti, susimąstyti, įvertinti patys savo problemas iš šalies...“ (S1); „Reikalinga bendraminčių grupė...“ (S8); „Šiose grupėse galėtų sustiprinti motyvaciją, gebėjimus...“ (S6); „Galbūt susiformuotų tam tikri socialiniai įgūdžiai...“ (S5); „Susiformuotų bendravimo įgūdžiai...“ (S7); „Atsirastų pasitikėjimas savimi ir aplinkiniais...“ (S4).

Bendradarbiaujant tarpinstituciniuose tinkluose pastebima, kad labai trūksta specialistų, t. y. šeimos psichologų, vaikų psichiatrų, psichologų, pagalbą šie specialistai gali suteikti iš karto šeimai susidūrus su problema ar kai jau ta problema išaiškėjo, tuomet darbo rezultatai ir pagalba būtų kokybiškesnė:

„Pas psichologus tenka laukti eilėje...“ (S5); „Mokyklose psichologų stoka...“ (S1); „Sveikatos priežiūros įstaigoje yra nedaug psichologų, todėl vizito tenka laukti ilgai...“ (S4); „Švietimo pagalbos tarnyboje yra psichologų, bet jų darbo krūvis didelis, todėl ar jie sutiks įsijungti į komandą, neaišku...“ (S6); „Trūksta psichologų ir psichiatrų...“ (S7); „Trūksta šeimos psichologų...“ (S2); „Pagalba reikalinga visai šeimai, nėra specializuotų psichologų...“ (S3); „Specializuotų specialistų stoka...“ (S4).

Duomenys charakterizuoja, kad tarpinstitucinio bendradarbiavimo, sprendžiant socialinės rizikos šeimų, kurių asmenys turi priklausomybę nuo alkoholio sunkumai apima net keletą lygių. Tik išsprendus bendradarbiavimo sunkumus, galima tikėtis, kad pagalba priklausomybę alkoholiui turinčiam asmeniui ir jo šeimai bus kokybiška ir efektyvi. Nustatyta, kad tarpinstitucinio bendradarbiavimo tinkle kyla sunkumų dėl neigiamo priklausomybę turinčio asmens požiūrio, nuomonės ir motyvacijos stokos. Nustatyta, kad priklausomi nuo alkoholio asmenys atsisako pagalbos, yra priešiška nusiteikę, nenori patys prisidėti prie problemos sprendimo ar nemato problemos esmės, nesiima atsakomybės, elgiasi agresyviai, negerbia specialistų:

„Elgiasi agresyviai...“ (S1); „Sumenkina problemos mastą...“ (S2); „Atsisako dalyvauti pagalbos procese...“ (S6); „Nori, kad specialistai savarankiškai išspręstų jų problemas...“ (S5); „Nepasitiki nei savimi, nei darbuotojais...“ (S8); „Negerbia nei savęs, nei šeimos narių...“ (S3).

Tyrimo eigoje nustatyta, kad socialiniai darbuotojai dirbdami su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio visuomet siekiam teigiamo pokyčio, nenuleidžia rankų, išnaudoja turimus resursus ieško naujų resursų, tam, kad jų teikiama pagalba ir parama klientui ir jo šeimai būtų efektyvi, kokybiška, savalaikė. Išaiškėjus šiems aspektams, informantų pasiteirauta kaip ir kokiomis priemonėmis savo darbe siekia teigiamo pokyčio (21 lentelė).

21 lentelė. Teigiamo pokyčio socialiniame darbe galimybės dirbant su asmenimis priklausomais nuo alkoholio

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Teigiamų santykių šeimoje formavimas	Tarpusavio ryšio stiprinimas	„Siekiu, kad atsirastų šiltumas tarp šeimos narių...“ (S1); „Kad nebūtų lyg svetimi...“ (S7);
	Teigiami tarpusavio santykiai	„Pilnavertė šeima, kur bendravimas nuoširdus...“ (S5); „Rūpinimasis vieni kitais...“ (S6);
	Bejėgiškumo mažinimas	„Parodyti, kad gyvenimas yra gražus...“ (S9); „Pakeisti požiūrį į šeimą, vaikus, giminaičius...“ (S6);
Motyvacija blaivėti	Šeimos narių palaikymas	„Padeda kovoti su priklausomybe...“ (S7); „Neatstumia ir padeda kaip galėdami...“ (S1); „Parodo dėmesį ir taip paskatina judėti į priekį...“ (S4);
	Darbuotojo palaikymas	„Skatinu, sakau, kad gali išlikti blaivus...“ (S8); „Jei tik kyla neigiamų minčių raginu kuo greičiau ateiti pas mane...“ (S3);
	Paties savęs palaikymas	„Ragina save pats ir motyvuoja...“ (S3); „Dažnai kartoja, kad gali negerti...“ (S5); „Kalba apie gražius dalykus, kuriuos pamatė būdamas blaivus...“ (S6);
Savipagalbos grupės	Atviri AA susirinkimai	„Labai dažnai darome atvirus AA susirinkimus...“ (S1); „Informacija dalijasi...“ (S2); „Informacija apie save pasidalijimas labai teigiamai paveikia...“ (S6);
	Uždari AA susirinkimai	„Lanko ir sėkmingai...“ (S4); „Gauna palaikymą grupėje...“ (S7); „Pasikalba, pasijunta gerai...“ (S3);
	Reabilitacijos centras	„Važiuoja išsivalyti organizmą ir guli ligininėje...“ (S5); „Užsikoduoja...“ (S8) „Psichologo konsultacijos...“ (S7);
	Pokalbiai su gydytoju	„Kartais užtenka pokalbio...“ (S7); „Priverčia susimąstyti...“ (S6);

Analizuojant gautus duomenis pastebėta, kad socialiniai darbuotojai dirbdami siekia tik teigiamo pokyčio ir ieško galimybių padėti klientams išspręsti problemas, kurias sukelia alkoholio

vartojimas šeimose ir priklausomybė alkoholiui. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad asmenys turintys priklausomybę alkoholiui ir jų šeimos nariai susiduria su tarpasmeninio pobūdžio problemomis, todėl socialinių darbuotojų veikla dažnai būna nukreipta šių problemų sprendimui:

„Pasitikėjimas ir palaikymas...“ (S6) „Žinojimas, kad sulauks pagalbos šeimoje...“ (S4) „Palaikymas, užuojauta, supratimas...“ (S3) „Besąlygiškas rūpestis vieni kitais...“ (S8) „Padrąsinimas...“ (S1) „Pastūmėjimas į priekį...“ (S5).

Pasak Raudeliūnaitės (2006), tarpasmeniniai santykiai siejami su socialiniai įgūdžiais ir išskiria dviejų tipų tarpasmeninius santykius: asmens santykį su savimi, t. y. žmonių betarpiškų ryšių aspektas, siejamas su tarpusavio santykius reguliuojančiais bendravimo įgūdžiais bei santykiais su kitais, siekiant bendro tikslo, veikiant arba dirbant kartu. Antras aspektas anot Raudeliūnaitės (2006) santykių su kitais įgūdžiai, apimantys asmens santykių su kitais aspektą, nusako asmens gebėjimą kurti ir palaikyti pozityvius tarpasmeninius santykius. Informantų teigimu, dirbdami su klientais stengiasi, kad asmuo atstatytų santykius su pačiu savimi, o vėliau pereinama į antrą lygį, t. y. tarpusavio santykių su šeima, socialine aplinka atstatymo.

Kaip motyvacijos blaivybei atskaitos tašką galime traktuoti socialinių darbuotojų įvardintus skaudžiausius priklausomybę alkoholiui turinčiam asmeniui praradimus, kurie fokusuojasi ties socialiniais bei psichologiniais aspektais, t.y. informantai kaip vieną iš didžiausių traumų įvardija priklausomų asmenų atsidūrimą „dugne“:

„Nebegalėjo gyventi be alkoholio...“ (S1), „Pasiekė dugną: prarado sveikatą, psichinę ir dvasinę būseną...“ (S4), „Tuštuma viduje...“ (S8) „Priėjo iki to, kad viskas gyvenime įgriso...“ (S7) „Daug praradimų, kaip sveikata, finansai ir santykiai su visais ir net su šeima...“ (S3) „Suprato, kad viską prarado ir čia jo dugnas...“ (S5).

Informantų teigimu, socialinio darbo specifiškumas šiame veiklos аспекte išreiškiamas labai aiškiai, t. y. pagalba klientui einat link blaivybės. May (2004), gali prireikti daugybės pralaimėjimų prieš alkoholį, kol žmogus suvokia, kaip iš tikrųjų yra praradęs kontrolę, kol galiausiai padėtis tampa kritiška. Pasak Nissen (1997), tik ištvėręs didžiulę krizę, dvasinį perversmą, alkoholikas pasieks kitą krantą. Kančia gyventi su alkoholiu turi būti didesnė, nei kančia gyventi be jo. Tačiau informantą nenuleidžia rankų, skatina ir motyvuoja klientą bei jo šeimos narius siekti suvokti priklausomybės priežastis, problemas, pasekmes ir siekti blaivybės. Šiuos išsikeltus uždavinius pasiekti padeda savipagalbos grupės. Kaip pažymėjo informantai, savipagalbos grupės padeda priklausomam nuo alkoholio asmeniui pilnavertiškiau, išgirsti likimo draugų nuoskaudas, pradėjimo vartoti alkoholį priežastis, išgirsti apie galimybę gyventi blaiviai:

„Dingsta neigiamos mintys ir silpnumas...“ (S6) „Atsivežu visus girtaujančius asmenis, tam, kad pasiklausytų...“ (S8) „Kartais priverčiu ateit į susirinkimą...“ (S7) „Atvyksta specialistai į miestą, tai prikalbinu, kad nueitų pasikalbėti...“ (S1).

Pagrindinis anoniminių alkoholikų tikslas –būti blaiviems ir padėti kitiems alkoholikams pasiekti blaivybę (Fleming, 2006).

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, socialinio darbuotojo dirbančio su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio specifiškumą sudaro šie aspektai: socialinis darbuotojas turi būti kompetentingas savo srities žinovas, gebėti spręsti klientų socialines, psichologines, integracijos į visuomenę problemas. Darbo specifiškumą pagrindžia ir atliekami vaidmenys, funkcijos, kurios keičiasi net kelis kartus per dieną dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio ir jo šeimos nariais, todėl socialinis darbuotojas turi pasižymėti greita reakcija, turėti pakankamai gebėjimų, kad persiorientuot į naujus vaidmenis ir atlikti esamai situacijai tinkamas profesines funkcijas.

Tyrimo metu nustatyta, kad socialinių darbuotojų darbas sudėtingas, reikalaujantis atsidavimo, tolerancijos, pagarbos, supratingumo, tačiau menkai apmokamas. Socialiniai darbuotojai dėl vidinių ir išorinių resursų stokos bei didelio darbo krūvio kartais fiziškai nepajėgūs užtikrinti teikiamos pagalbos kokybės, dėl ko patys išgyvena, patiria emocinius sukrėtimus, fizinį nuovargį, sprendžia psichologines dilemas susijusias su klientais. Kita vertus, socialiniai darbuotojai dirbdami su asmenimis priklausomais nuo alkoholio dažnai jaučiasi nesaugūs, įžeidinėjami, koneveikiami ir klientai atsisako jų siūlomos pagalbos bei paramos. Socialiniai darbuotojai ieško bendradarbiavimo partnerių ir kuria tarpinstitucinius tinklus, renka bendradarbiaujančių asmenų komandą, nes patys nėra pajėgūs suteikti visapusiškos pagalbos nuo alkoholio priklausomiems asmenims. Galima teigti, kad socialiniai darbuotojai prisiima labai daug atsakomybės, stengdamiesi padėti nuo alkoholio priklausomam asmeniui ir jo šeimos nariams.

Probleminis klausimas: kokius veiklos metodus savo darbo praktikoje, dirbdami su asmenimis turinčiais priklausomybę ir jų šeimos nariais, taiko socialinio darbo praktikai? Tyrimo metu nustatyta, kad socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimoms asmenimis priklausomais nuo alkoholio dažniausiai taiko individualaus darbo metodą, nes šis metodas leidžia surinkti informaciją apie asmenį priklausomą nuo alkoholio, išsiaiškinti alkoholizmo priežastis, išgryninti alkoholio vartojimo sukeltas problemas. Taip pat šis metodas leidžia sukurti bendradarbiavimo santykius tarp socialinio darbuotojo ir kliento, atsiranda pasitikėjimas, numatomas bendras pagalbos tikslas ir uždaviniai padėsiantys pasiekti užsibrėžtą tikslą.

Sekantis metodas tai darbo su šeima, šis metodas taikomas po individualaus darbo metodo. Šis metodas padeda socialiniams darbuotojams išsiaiškinti priklausomo nuo alkoholio asmens ir jo šeimos narių tarpusavio santykius, išsiaiškinti kiekvieno šeimos nario jausmus, požiūrį, nuostatas ir galimybes dalyvauti pagalbos ir paramos procese. Darbo su grupe metodas, šio metodo paskirtis suvienyti asmenis priklausomus nuo alkoholio ir suteikti pagalbą. Šį metodą padeda įgyvendinti įvairių sričių specialistai, kurdami ir veddami savipagalbos grupes, skaitydami paskaitas,

dalindamiesi informacija.

Tyrimo metu nustatyta, kad socialiniai darbuotojai išnaudoja vidinius ir išorinius resursus motyvuodami klientą keisti savo elgseną. Motyvacijos aspektai: švietėjiška ir prevencinė veikla, kur klientai yra pagrindiniai lyderiai ir dalyviai. Informantai pažymėjo, kad jų klientai labai stokoja motyvacijos, tačiau palaikymas šeimos narių ir socialinio darbuotojo padeda po truputį keisti elgseną, įgyti naujų įgūdžių, sustiprinti turėtus gebėjimus ir įgūdžius.

Probleminis klausimas: kaip socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimų suaugusiais asmenimis turinčiais priklausomybę alkoholiui vertina šiems asmenims, jų šeimoms teikiamų paslaugų sistemą. Tyrimo metu nustatyta, kad nepakankamai išvystyta pagalba nuo alkoholio priklausomiems asmenims ir jų šeimos nariams, nes nėra pakankamai specialistų, įstaigų, kuriose būtų teikiama savalaikė ir būtent konkrečiu metu klientui reikalinga parama ir pagalba. Socialiniai darbuotojai yra iniciatoriai įvairiapusiškesnės pagalbos, pasitelkia pažįstamus, kurie gali padėti pagalbos procese. Taip pat nustatyta, kad socialiniams darbuotojams uždėta didelė atsakomybės našta, sulaukia daug kritikos, nepasitenkinimo, o mažas darbo atlygis kartais nemotyvuoja ieškoti naujų resursų, kad padėti klientams.

IŠVADOS

1. Priklausomybė nuo alkoholio-tai lėtinė, progresuojanti, turinti skiriamuosius simptomus, potencialiai mirtina, griaunanti gyvenimą liga. Ji apibrėžiama, kaip nevaldomas, nekontroliuojamas alkoholio troškimas ar įkyrus siekiamas gauti alkoholinių gėrimų ir jų vartojimas, nepaisant net aiškiai neigiamų pasekmių asmens sveikatai ir jo šeimos gerovei. Alkoholį vartoti skatina socialiniai, psichologiniai ir biologiniai veiksniai. Prielaidos priklausomybei atsirasti yra paveldėjimas, socialinės aplinkos įtaka, žema savivartė, sutrikę tarpusavio santykiai, padidintas jautrumas, emocijų ir elgesio sutrikimai. Priklausomybė alkoholiui, šeimoje kylančios problemos dėl priklausomybės yra tiesiogiai susijusios su šeimos tapimu socialinės rizikos šeima.

2. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad socialinės rizikos šeimų asmenys turintys priklausomybę alkoholiui negeba savarankiškai spręsti šeimos problemų, sutrinka jų socializacijos ir adaptacijos procesas visuomenėje, pašliją tarpusavio santykiai šeimoje, atsiranda šeimos struktūros pokyčiai, šeimos sociodemografinės padėties pokyčiai, materialiniai sunkumai, bedarbystė. Šių problemų kompleksiškas atsiradęs nuo priklausomybės alkoholiui atskleidžia socialinio darbo poreikio aspektus padėti nuo alkoholio priklausomam asmeniui atstatyti pašlijus šeimos santykius, pagerinti savo ir šeimos gyvenimo kokybę bei pakeisti požiūrį į alkoholio vartojimą ir tapti pilnaverte asmenybe gyvenančia blaivų gyvenimo būdą.

3. Socialinių darbuotojų dirbančių su socialinės rizikos šeimų nariais, priklausomais nuo alkoholio apklausos duomenys bei jų analizė leidžia daryti šias išvadas:

- tyrimo rezultatai atskleidė, kad šios priežastys nulemia priklausomybės nuo alkoholio išsivystymą: socialinės, t. y. artimųjų netektis, darbo netektis, šeimos iširimas, neigiama socialinė aplinka, bendravimo problemos; asmenybinės priežastys, t. y. vienišumas, ligos, nepasitikėjimas, savimi, menkavertiškumas, paveldimumas.

- tyrimo metu nustatyta, kad socialinės rizikos šeimų asmenys turintys priklausomybę alkoholiui dažniausiai susiduria su šiomis problemomis: psichologinės, t. y. savivertės stoka, nepasitikėjimas savimi, tarpasmeninių santykių problemos, motyvacijos stoka, menkavertiškumas; elgesio problemos, t. y. fizinis smurtas prieš artimuosius, jėgos demonstravimas prieš šeimos narius, konfliktiškas elgesys, seksualinis smurtas, kontrolės praradimas; socialinės problemos, t. y. skurdas, materialiniai nepritekliai, bedarbystė, problemos su šeimos nariais ir artimaisiais, gyvenamosios vietos problemos; tarpasmeninių santykių problemos su šeimos nariais, t. y. sutrikęs bendravimas su šeimos nariais, tėvų funkcijų ir vaidmenų atlikimo problemos ir vaikų nepriežiūra.

- tyrimo duomenys rodo, kad socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio savo darbinę veiklą vykdo šiais kryptimis: švietėjiška, prevencinė. Šios veiklos kryptis leidžia suteikti pagalbą ir paramą ne tik asmeniui priklausomam

nuo alkoholio, bet ir jo šeimos nariams. Visuomenės švietimas leidžia suvokti priklausomybės nuo alkoholio žalą, sužinoti apie pagalbos būdus bei priemones. Socialiniai darbuotojai dirba su pačiu klientu individualiai, dirba su šeima ir su grupe. Šių metodų taikymo kompleksiskumas atspindi, kad pagalba teikiama klientui individualiai, vėliau į pagalbos procesą įtraukiama kliento šeima, o darbo grupėje metodo taikymas leidžia suteikti pagalbą ir paramą daugeliui asmenų, kurie turi priklausomybę alkoholiui.

- tyrimo metu gauti duomenys rodo, kad socialinis darbuotojas dirbantis su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio dažniausiai atlieka šiuos profesinius vaidmenis: tarpininkas, konsultantas, mokytojas, rečiau atlieka advokato ir gynėjo vaidmenis. Taip pat atlieka šias profesines funkcijas: ugdymo, integravimo į visuomenę, informacinę, profesinio palaikymo, paramos ir socialinę.

- tyrimo metu išryškėjo šie socialinių darbuotojų dirbančių su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio sunkumai: praktinės patirties stoka, specifinių žinių ir gebėjimų stoka, tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir bendravimo problemos, NVO sektoriaus pagalbos stoka, didelis darbo krūvis, profesinės rizikos veiksniai.

- tyrimo metu atsiskleidė, kad socialiniai darbuotojai siekdami suteikti visapusišką ir kokybišką pagalbą socialinės rizikos šeimų asmenims priklausomiems nuo alkoholio ir jų šeimos nariams, plečia pagalbos tinklą ir neapsiriboja pagalbos teikimu tik institucijos lygmenyje. Informantai atskleidė, kad pagalbą priklausomiems nuo alkoholio asmenims ir jų šeimos nariams teikiama: šeimą supančiame socialinės aplinkos lygmenyje, tarpinstituciniame lygmenyje ir kartu stiprinamas ir plečiamas pagalbos pasiūlos lygmuo klientams ir jų šeimos nariams.

REKOMENDACIJOS

X savivaldybės visuomenės sveikatos biurui ir psichikos sveikatos centrui:

- šviesti visuomenę, kad priklausomybė nuo alkoholio yra lėtinė progresuojanti liga, o ne moralinė degradacija. Aiškinti šios ligos simptomus, ypatumus, eigą, sveikimo galimybes;
- formuoti palankią visuomenės nuomonę apie sveikimo galimybes, skleisti sistemine informaciją apie priklausomybės gydymo būdus, jų privalumus ir trukumus, prieinamumą, efektyvumą;
- teikti informaciją apie priklausomybę nuo alkoholio kaip ligą, jos ypatumus, gydymo galimybes, pagalbą šeimoms, kuriose yra tiek nepripažįstančių savo ligos asmenų, tiek sveikstančių.

Socialiniams darbuotojams dirbantiems su socialinės rizikos šeimų asmenimis priklausomais nuo alkoholio:

- nuolat tobulinti turimas žinias apie ligą, gydymo galimybes ir būdus, ieškoti įvairesnių pagalbos šaltinių;
- vykdyti švietėjišką ir prevencinę veiklą formuojant socialinės rizikos šeimose augančių vaikų neigiamas nuostatas į alkoholio vartojimą;
- plėtoti bendradarbiavimo santykius su AA organizacija suteikiant pagalbą ir paramą asmenims priklausomiems nuo alkoholio;
- taikyti inovacijas, naujas veiklos kryptis, kad pagalba asmenims priklausomiems nuo alkoholio būtų visapusiška, efektyvi ir padėtų siekti blaivybės.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Alkoholiko šeimos dilema. Vilnius. 2004.
2. Alifanovienė D., Ališauskienė S., Ambrukaitis J., Kepalaitė A., Pokštas, V. Specialiosios pedagogikos studijų programos vertinimas: studijuojančiųjų požiūris. Specialusis ugdymas. 2007. Nr. 1 (16), 151 – 161.
3. Anoniminiai alkoholikai. Vilnius. 2008.
4. Anoniminiai alkoholikai: pasakojimas kaip tūkstančiai vyrų ir moterų pasveiko nuo alkoholizmo. Lietuvos Anoniminių alkoholikų tarnybos biuras. Vilnius. 2006.
5. Anderson P., Baumberg B. Alkoholis Europoje visuomenės sveikatos požiūriu. Ataskaita Europos komisijai. Alkoholio tyrimų institutas. Jungtinė Karalystė. 2006.
6. Antininė D. Bendravimo psichologija. Vilnius. 2007.
7. Ashford N. Laisvos visuomenės principai. Vilnius: Aidai. 2003, p. 126.
8. Bagdonas A. Socialinis darbas Lietuvoje: raidos, praktikos ir akademiniai aspektai. STEPP: socialinė teorija, empirija, politika. Vilnius. 2001.
9. Barker R. L. The social work dictionary 5 th Edition. Washington: National association of social workers. 2003.
10. Bitinas B., Rupšienė L., Žydzūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda. 2008.
11. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. Vilnius. 2004.
12. Bulotaitė L. Priklausomybių anatomija: narkotikai, alkoholis, lošimas, internetas, darbas, pirkimas. Vilnius. 2009.
13. Černiauskiene M. Apie priklausomybe sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevencija ugdymo institucijose. Vilnius. 2000.
14. Danisevičienė L., Klimantavičienė I. V. Socialinio darbo organizavimas socialinės rizikos šeimoms: metodinė medžiaga. Kaunas: Kauno kartų namai. 2007.
15. Dirgėlienė I., Kiaunytė A. Praktika rengiant socialinius darbuotojus. Klaipėda. 2006.
16. Dirgėlienė I., Kiaunytė A. Supervizija Lietuvos socialinio darbo kontekste. Acta Pedagogica Vilnensia. 2005. Nr. 15.
17. Dirsiene N., Ušackienė K. Metodinės rekomendacijos skirtos prieglobstį smurto šeimoje aukoms teikiančių organizacijų darbuotojams ir savanoriams. Kaunas. 2007.
18. Eryshev O. F. Problems of rehabilitations and restorative therapy of patients with alcohol addiction. International journal of mental health. 2002. Nr. 31 (2), p. 43-51.
19. Fleming M., Murray P., Subata E., Valius L. Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. Kaunas, 2000.

20. Higienos institutas. Prieiga per internetą. [žiūrėta 201-07-12]. <http://www.hi.lt/>.
21. Galuke M. Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einfuhrung. Weinheim: Juventa Verlag, 2002. P. 382.
22. Gedvilienė G. Ko reikia šiuolaikiniam mokytojui? Aktualus mokytojų kvalifikacijos tobulinimo turinys. Vilnius. 2008.
23. Goštautas, A., Povilaitis, R., Pilkauskienė, I., Jakušovaitė, I., Statkevičienė, S. Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybės. Medicina, Kaunas, 2007; 43 (2).
24. Grabauskas V., Prochorskas R., Veryga A. Lietuvos gyventojų mirtingumo sąsajos su alkoholinių gėrimų vartojimu. Medicina. 2009. Nr. 45, p. 12.
25. Guščinskienė J., Kondrotaitė G. Socialinės rizikos šeimų problemos: Pagėgių savivaldybės atvejo studija. Socialinis darbas. 2006. Nr. 5(2).
26. Gudžinskienė V., Norvaišaitė J. (2010). Socialinio darbuotojo kompetencijų sampratų analizė. Socialinis ugdymas. Nr. 11 (22), p. 55-155.
27. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. Vilnius: spauda. 2005.
28. Ivanauskienė V. Socialinių darbuotojų profesinių vertybių raiška praktinėje veikloje. Socialinis darbas, 2007. Nr. 6(1).
29. Ivanauskienė V., Varžinskienė L. Socialinių darbuotojų kompetencija ir nuolatinis mokymasis. Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos. 2003.
30. Ivanauskienė V., Varžinskienė L. Socialinio darbo žinios-socialinių darbuotojų kompetencijos sudėtinė dalis. Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos. 2004.
31. Jančaitytė R. Palankios šeimai politikos įgyvendinimas Lietuvoje: problemos ir galimybės. Socialinis darbas, 2010. Nr. 5(1).
32. Jasilionis D., Meslė F., Shkolnikov V. M., Vllin, J. Recent life expectancy divergente in Baltic countries. European Journal of Population. 2011 a. Vol. 27(4), p. 403-431.
33. Jovaiša L. Enciklopedinis edukologijos žodynas. Vilnius. 2007.
34. Jucevičienė P., Lepaitė D. (2000). Kompetencijos sampratos erdvė. Socialiniai mokslai. Nr. 1 (22), p. 44-51.
35. Kavaliauskienė V. Socialinio darbo, kaip pagalbos žmogui profesijos raidos aspektai. Acta Pedagogica Vilmensia. 2005. Nr. 15. Klaipėdos universitetas.
36. Kiaunytė A., Ruškus J. Socialinių darbuotojų elgsenos modelių identifikavimas sprendžiant profesinius konfliktus // Filosofija. Sociologija. 2010. Nr. 2.
37. Kondrotaitė G. Socialinės rizikos šeimos Lietuvoje: atvejo studija//Filosofija. Sociologija. 2006. Nr.4. P. 55-60.
38. Kozlovas A. Socialinis darbas profesinės veiklos įvadas. Vilnius: Vilniaus universiteto specialiosios psichologijos laboratorija. 2004.

39. Kozlovas A., Danilova P.I., Firsovas M. V. Socialinis darbas - profesinės veiklos įvadas. VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2007.
40. Kolitzus, H. Vyrai gėrė, vyrai gers. Vilnius: Vaga. 2002.
41. Kučinskas V., Kučinskienė R. Socialinis darbas švietimo sistemoje: teoriniai aspektai. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. 2000.
42. Kvieskienė G. Pozityvioji socializacija. Monografija. Vilnius. 2005.
43. Kubilienė N. Socialinės adaptacijos problemos augant nuo alkoholio priklausomoje šeimoje. Socialinis darbas: mokslo darbai, 2004, Nr. 3(2).
44. Krikščiukaitytė R., Makarskaitė D., Paskočinaitė J. Priklausomų asmenų darbinė reintegracija – atsakas į socialinę atskirtį: Programa skirta dirbantiems viename kolektyve su priklausomybėmis sergančiais asmenimis. Vilnius. 2006.
45. Laužackas R. Profesinio rengimo metodologija: monografija. Kaunas. 2005.
46. Laužackas R. Profesinio rengimo terminų aiškinamasis žodynas. Kaunas. 2005.
47. Lawson V. L., Lyne P. A., Bundy C., Harvey J. N. The role of illness perceptions, coping and evaluation in care-seeking among people with type 1 diabetes // psychology and health. 2007. Vol. 22 (2), p. 175-191.
48. Leliūgienė I. Socialinio pedagogo (darbuotojo žinynas). Kaunas: Technologija. 2003.
49. Leliūgienė I. Socialinė pedagogika. Kaunas: Technologija. 2005.
50. Leonavičius V., Norkus Z., Tereškinas A. Sociologijos teorijos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. 2005.
51. Lepaitė D., Kliminskas R. (2003). Bendrųjų kompetencijų plėtojimo situacijos tyrimo metodologija ir jos taikymas Panevėžio suaugusiųjų mokymo centro atveju. Socialiniai mokslai. Nr. 2 (39), p. 82-91.
52. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios, 1992, Nr. 33 - 1014.
53. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-207 2003 m. gruodžio 17 d. “Dėl darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinių rekomendacijų patvirtinimo” // Valstybės žinios. 2006, Nr. 86-3373.
54. Martišauskienė E. Pedagogo kompetencijų samprata ir modeliai. Pedagogo kompetencijos. Vilnius. 2008.
55. Mikalkevičius, A., Banaitis, V., Kurtinaitis, A. Alkoholizmas ir nikotinizmas: klinika, gydymas, profilaktika. Vilnius: Mokslas. 1998.
56. Misevičius V. Priklausomu nuo alkoholio asmenų požiūris į reabilitacijos ir integracijos procesą. Magistro diplominis darbas. Vilnius. 2005.
57. Mongan D., Hope A., Nelson M. Social consequences of harmful use of alcohol in Ireland. HEB Overview Series 9. Dublin: health research board. 2009.

58. Nielsen A. S. Alcohol problems and treatment. The patient's perceptions// european addiction research. 2003. Vol. 9, p. 29-38.
59. Ivanauskienė V., Varžinskienė L. (2003). Socialinių darbuotojų kompetencija ir nuolatinis mokymasis. Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos. Nr. 6.
60. Orfei M. D., Robinson R. G., Prigatano G. P., Starkstein S., Bria R. Anosognosia for hemiplegia after stroke is a multifaceted phenomenon. A journal of neurology. 2007. Nr. 130 (12), p. 30.
61. Sandberg J. (1994). Human competence at work – an interpretative approach. Gotenberg.
62. Spencer L. M., Spencer S. M. (1993). Competence at work: models for superior performance. London: John Wiley&Sons. Inc.
63. Shifren K. Women with heart disease: can the common-sense model of illness help? // Health care for women International. 2003. Vol. 24 (4), p. 355-369.
64. Skučienė, D. Socialinė pagalba Lietuvoje vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas. // Filosofija. Sociologija, 2005.
65. Stankūnienė V., Jonkarytė A., Mikulionienė S., Mitrikas A. A., Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija: iššūkiai šeimos politikai. Kolektyvinė monografija. Vilnius. 2003.
66. Šimkūnienė D. Asmenų, turinčių priklausomybę alkoholiui sveikimo motyvacija. Panevėžio kolegija. 2009.
67. Šumskienė J. Gyvenimo kokybės įvertinimas ir praktinė reikšmė. Gydytojas. 2005. Nr. 10.
68. Švedaitė B. Socialinio darbo sistema Lietuvos visuomenės kaitos kontekstu. Acta pedagogica. Vilnius. 2004. Nr. 12.
69. Perminas, A., Goštautas, A., Endriulaitienė, A. Asmenybė ir sveikata: teorijų sąvadas. Mokomoji knyga. Kaunas: VDU leidykla. 2004.
70. Pilipavičienė E. Socialinių paslaugų tiekimo organizavimas // Lietuvos žemės ūkio universitetas, 2006.
71. Policijos departamentas prie vidaus reikalų ministerijos. Prieiga per internetą. [žiūrėta 2014-07-15]. <http://www.policija.lt/>.
72. Račkauskienė, R. Esminių alkoholio vartojimo nutraukimo ir blaivybės palaikymo motyvų identifikacija. 2005.
73. Rehm J., Jernigan D., Monterio M. Drinking and its burden in a global perspective: policy considerations and options. European Addiction Research. 2009. Nr. 373, p. 223.
74. Room R. Concepts and items in measuring social harm from drinking. Journal of substance abuse. 2000. Nr. 12 p. 93-111.
75. Satir V. Kaip užmegzti prasmingą ryšį.-Kaunas. 2004, p. 12-18.

76. Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas. Vilnius: Vilniaus universiteto specialiosios psichologijos laboratorija. 2004.
77. Socialinio darbuotojo rengimo standartas. Vilnius: profesinio mokymo metodikos centras. 2008, p. 12.
78. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Prieiga per internetą. [žiūrėta 2014-07-25]. (<http://www.ntakd.lt/index.php/statistika>).
79. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Prieiga per internetą: [žiūrėta 2014-07-12] (<http://www.vpsc.lt/>).
80. Varžinskienė, L.; Ivanauskienė V. Moterų, gyvenančių su lėtiniu alkoholizmu sergančiais vyrais, psichosocialinės problemos. Socialinis darbas: Mokslo darbai Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006.
81. Vyšniauskienė D., Minkutė R. Socialinės veiklos profesinė etika. Vadovėlis. Kaunas: Technologija. 2008.
82. Woititz J. G. Suaugę alkoholikų vaikai. – Kaunas: Dargenis, 1999.
83. Tamutienė I. Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje tyrimo ataskaita. Kaunas: Socialinės ekonomikos institutas. 2008, p. 17-20.
84. Trimakas K. Žmogaus aukščiausi skrydžiai: religinių išgyvenimų psichologija. Kaunas. 2002.
85. Žalimienė L. Socialinės paslaugos. Vilnius: Vilniaus universiteto specialiosios psichologijos laboratorija. 2003, p. 180.
86. Зайнышева И. Г. Технология социальной работы: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – Москва: Владос, 2002. – 240 p.
87. Павленок П. Д. Основы социальной работы. – Москва: Инфра-М, 2004. – 395 p.

Černauskaitė L. Socialinių darbuotojų veiklos specifiškumas, teikiant pagalbą socialinės rizikos šeimų nariams priklausomiems nuo alkoholio / Socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovas lekt. J. Sadauskas. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinių technologijų fakultetas, 2015. – 80 p.

SANTRAUKA

Priklausomybė nuo alkoholio Lietuvoje ir visame pasaulyje kelia didelę grėsmę šeimų ir visuomenės gerovei. Šeima, kurioje vartojamas alkoholis neretai patenka į krizines situacijas pažeidžiančias šeimos santykių pusiausvyrą ir sutrikdančias sėkmingą šeimos funkcionavimą. Siekiant visapusiškai padėti socialinės rizikos šeimų nariams priklausomiems nuo alkoholio reikia socialinio darbuotojo pagalbos. Tyrimo tikslas buvo teoriškai ir empiriškai atskleisti priklausomybės nuo alkoholio sukeltas problemas, priežastis skatinančias vartoti alkoholį, pasekmes šeimai bei socialinio darbo ypatumus dirbant su socialinės rizikos šeimų nariais priklausomais nuo alkoholio. Pasiiekti darbo tikslą buvo išskirti trys uždaviniai: apibrėžti priklausomybės nuo alkoholio sampratos teorinius aspektus; aptarti socialinio darbuotojo pagalbos aspektus socialinės rizikos šeimų asmenims priklausomiems nuo alkoholio; atskleisti socialinio darbuotojo vaidmens su socialinės rizikos šeimų asmenimis, turinčiais priklausomybę nuo alkoholio ypatumus.

Tiriamąjame darbo dalyje, tyrimo tikslui pasiekti ir uždaviniams įgyvendinti pasirinktas kokybinis tyrimo tipas – pusiau struktūruotas interviu metodas, kurio metu gauti duomenys išanalizuoti taikant kokybinę turinio (content) analizę. Interviu atliktas naudojant iš anksto parengtus klausimų blokus, sudarytus iš 5 temų, iš viso klausimynas sudarytas iš 19 klausimų. Informantais pasirinkti 8 socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimų nariais priklausomais nuo alkoholio.

Tyrimas atskleidė, kad socialinio darbo specialistai susiduria su įvairiais sunkumais ir problemomis dirbdami su socialinės rizikos šeimų nariais priklausomais nuo alkoholio: neigiamas asmenų priklausomų nuo alkoholio požiūris į socialinį darbuotoją ir jo siūlomą pagalbą, šeimos narių neigiamas požiūris į įsitraukimą į pagalbos procesą, NVO sektoriaus siūlomų paslaugų skurdumas, specifinių žinių ir gebėjimų stoka.

Tyrimo metu nustatyta, kad socialinio darbuotojo dirbančio su socialinės rizikos šeimų nariais priklausomais nuo alkoholio specifiškumą sudaro šie aspektai: socialinis darbuotojas, remdamasis savo profesine kompetencija teikia socialines paslaugas, padeda asmenims priklausomiems nuo alkoholio integruotis į visuomenę, skatina jų socialinį funkcionavimą, padeda atkurti šeimos narių tarpusavio santykius ir padeda siekti blaivybės. Taip pat atstovauja ne tik

asmenų priklausomų nuo alkoholio, bet ir jų šeimos narių interesus, atlieka palaikymo, edukacinę, socialinę ir integracijos į visuomenę funkcijas. Socialinis darbuotojas, teikdamas paslaugas socialinės rizikos šeimų nariams ir visos šeimos nariams socialines paslaugas atsako už visos šeimos socialinės būties aspektus, t. y. siekdamas patenkinti visus nuo alkoholio priklausomo asmens ir jo šeimos narių poreikius bendradarbiauja su įvairiais specialistais, koordinuoja paslaugų teikimą instituciniame, šeimos pagalbos, tarpinstituciniame ir pagalbos pasiūlos lygmenyse. Nors socialiniai darbuotojai savo veikloje susiduria su kliūtimis, tačiau geba atlikti savo pareigas bei prisidėti prie socialinio darbo profesijos tobulinimo.

Šį magistro darbą sudaro: įvadas, du skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros šaltinių sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalba, 1 priedas. Tyrimo duomenis iliustruoja 21 lentelė. Darbo apimtis be priedų 80 puslapių.

Raktiniai žodžiai: priklausomybė alkoholiui, socialinės rizikos šeima, socialinis darbas, socialinio darbuotojo veikla.

Černauskaitė L. The social worker specificity, providing assistance to social risk families are dependent on alcohol members / The Final Thesis of Master of Social Works. Supervisor lect. J. Sadauskas. – Vilnius: Mykolas Romeris University Social Technologies Faculty, 2013. – 80 p.

SUMMARY

Alcohol dependence Lithuania and around the world pose a serious threat to the well-being of families and society. Family where alcohol is often fall into crisis situations infringing family balance and undermine the success of family functioning. In order to fully assist disadvantaged families are dependent on alcohol to be a social worker for help. The aim was to theoretically and empirically reveal the dependence on alcohol-related problems, the reason to promote consumption of alcohol, the consequences of family and social work dealing with the peculiarities of social risk family members dependent on alcohol. To achieve the purpose of the work was to raise the following three objectives: to define the concept of alcohol dependence theoretical aspects; discuss aspects of the social worker's help disadvantaged families persons addicted to alcohol; reveal the role of a social worker with families at social risk individuals with alcohol dependence characteristics.

In the part of the investigation purpose and tasks of the selected type of qualitative research - a semi-structured interview method, which receive data analyzed using qualitative content (content) analysis. Interview conducted using pre-made cluster consisting of 5 themes from all over the questionnaire consists of 19 questions. Informants choose 8 social workers working with disadvantaged family members dependent on alcohol.

The study revealed that social work professionals face a number of difficulties and problems in working with disadvantaged family members dependent on alcohol: Negative people addicted to alcohol approach to a social worker and offered his assistance to the family members, negative approach to involvement in the process of assistance offered by the NGO sector poorness services, specific knowledge and skills shortages.

The study found that the social worker working with social risk family members dependent on alcohol specificity consists of the following elements: a social worker on the basis of their expertise provides social services to help people addicted to alcohol to integrate into society, foster their social functioning, helps restore family members relationships and helps to achieve sobriety. It also represents not only of people addicted to alcohol, but also their family members' interests, perform maintenance, educational, and social integration into the society functions. Social worker in providing services to social risk families and all members of the family social services are

responsible for all aspects of family social being, that is. y. in order to meet all of the alcohol dependent person and his family members with various specialists, coordinate institutional services, family support, and help supply the inter-institutional levels. Although social workers in their activities face obstacles, but is able to carry out their duties and contribute to the improvement of the social work profession.

This Master thesis consists of an introduction, two chapters, conclusions, recommendations, references, the summary in English and Lithuanian. The annexes 21 illustrates the results of his study table. The volume of the thesis 80 pages, without attachments.

Keywords: alcohol dependency, social risk families, social work, social worker activity.

PRIEDAI

Klausimynas socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimų nariais priklausomais nuo alkoholio

I. Asmenų vartojančių alkoholį problemos ir socialinio darbuotojo pagalbos poreikis

1. Apibūdinkite ką reiškia dirbti su šeima, kurios vienas iš narių ar abu yra priklausomi nuo alkoholio.
2. Papasakokite, kaip socialinį darbuotoją mato tie priklausomi klientai ir kaip į socialinį darbuotoją žiūri kiti šeimos nariai? kokius lūkesčius turi?
3. Plačiau pakomentuokite, kokią prasmę socialinio darbo su priklausomais asmenimis matote jūs?

II. Socialinio darbuotojo veiklos kryptis dirbant su asmenimis priklausomais nuo alkoholio

1. Papasakokite, kuo socialinis darbas su asmeniu priklausomu nuo alkoholio ypatingas?
2. Papasakokite, kokios yra pagrindinės socialinio darbo veiklos kryptis dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio?
3. Papasakokite, kurie socialinio darbo metodai yra efektyviausi ir kodėl dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio.
4. Su kokiais sunkumais dažniausiai susiduriate, dirbdami su asmeniu priklausomu nuo alkoholio? Kaip juos sprendžiate. Pateikite pavyzdžių.

III. Socialinio darbuotojo vaidmenys, funkcijos ir profesinės kompetencijos

1. Kokius profesinius vaidmenis dažniausiai tenka atlikti dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio? Plačiau pakomentuokite ir pateikite pavyzdžių.
2. Kokias funkcijas dažniausiai atliekate teikdami pagalbą asmenims priklausomiems nuo alkoholio? Plačiau pakomentuokite ir pateikite pavyzdžių.
3. Papasakokite, kokių gebėjimų reikia dirbant su asmeniu priklausomu nuo alkoholio.
4. Papasakokite, kokių žinių turi turėti socialinis darbuotojas dirbantis su asmeniu priklausomu nuo alkoholio.
5. Apibūdinkite, kokiomis asmenybės savybėmis turi pasižymėti socialinis darbuotojas,

dirbantis su asmeniu priklausomu nuo alkoholio. Plačiau pakomentuokite, kodėl šios savybės svarbios.

6. Papasakokite, kaip socialinis darbuotojas turi elgtis siekdamas teigiamo pokyčio asmens turinčio priklausomybę nuo alkoholio pagalbos procese.

IV. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas

1. Su kuriomis institucijomis bendradarbiaujate dirbdami su asmeniu priklausomu nuo alkoholio, kodėl, plačiau pakomentuokite.

2. Su kokias specialistais bendradarbiaujate teikdami pagalbą socialinės rizikos šeimų nariams priklausomiems nuo alkoholio.

3. Papasakokite, kurios srities specialistų pagalbos pasigendate planuodami ir teikdami pagalbą asmenims priklausomiems nuo alkoholio.

V. Demografinė charakteristika.

1. Jūsų išsilavinimas.

2. Jūsų darbo stažas dirbant su asmenimis priklausomais nuo alkoholio.

3. Jūsų pareigos.