

# KAIP PADĖTI VAIKAMS, AUGANTIEMS ALKOHOLIZMU SERGANČIOJE ŠEIMOJE?

TERESĖ NIJOLĖ LIOBIKIENĖ

VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS

*2009 m. Socialinio pranešimo duomenimis, alkoholizmu sergančiose šeimose augo 14 778 vaikai, iš jų – 1 451 nuo gimimo iki 3 metų, kada formuojasi saugus vaiko prierašumas. Alkoholizmu sergančiojo šeimoje vaiko fiziniai ir emociniai poreikiai nėra patenkinami, susidaro palankios sąlygos prierašumo sutrikimo sindromui išsivystyti. Remdamasi literatūros duomenimis bei socialinių darbuotojų praktine patirtimi, autorė analizuoja pagalbos alkoholizmu sergančiųjų vaikams modelius, pagalbos procesą ir veiksnius, kurie sąlygoja rezultatus.*

## ĮVADAS

Alkoholizmas – viena socialinių problemų Lietuvoje. Alkoholinių gėrimų vartojimas nuolat auga: 2001 m. vienas gyventojas, vyresnis nei 15 metų, gryno alkoholio suvartojo 12,8 litro, 2007 m. – 13,3 litro (Lietuvos statistikos duomenys. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, socialinės apsaugos ir sveikatos statistikos skyrius, 2007). 2009 m. Socialinio pranešimo duomenimis, Lietuvoje socialinės rizikos dėl girtavimo šeimose auga 14 778 vaikai. Jaudina faktas, kad tose šeimose auga net 1 451 vaikas, kurių amžius nuo 0 iki 3 metų (Socialinis pranešimas 2008–2009 m., p. 115.) Šis amžiaus tarpsnis

ypač svarbus vaiko gyvenime dėl socialinio prieraišumo, pasitikėjimo formavimosi. Tikėtina, kad girtaujantys tėvai negeba suteikti vaikui emocinio saugumo ir patenkinti fizinių, socialinių poreikių. Taip susidaro nepalankios sąlygos saugaus prieraišumo vystymuisi, kuris pasireiškia elgesio, suvokimo, emociniais vaiko raidos sutrikimais. Vyresni vaikai, augdami disfunkcinėje, probleminėje šeimoje, išgyvena stresą dėl tėvų girtavimo, atkakliai laikosi tokioms šeimoms būdingų taisyklių: *nejausk, nekalbėk, nepasitikėk*. Jie slepia jausmus, išmoksta liguistai spręsti problemas bei perima disfunkcinės šeimos gyvenimo modelį. Padidėja rizika, kad suaugę šie vaikai bus labiau linkę vartoti alkoholį, nei augusieji funkcinėse šeimose. Todėl laiku ir efektyviai suteikti pagalbą probleminėje šeimoje augančiam vaikui bei visai šeimai – pagrindinis socialinių darbuotojų uždavinys.

Šio straipsnio tikslas – aptarti pagalbos vaikams, augantiems alkoholizmu sergančiųjų šeimose, modelius, remiantis sistemų teorija, išanalizuoti makro-, mezo- ir mikrolygmens veiksmus, sąlygojančius pagalbos procesą ir rezultatus.

## SOCIALINIO DARBO KONTEKSTAS

Remiantis sistemų teorija, socialinio darbo procesą ir rezultatus sąlygoja socialinis kontekstas (Satir, 1988; Hepworth, Larsen, 1993; Zastrow, 2001; Walton, 2002). Žinant makro-, mezo- ir mikrolygmens veiksmus, galima geriau suprasti klientus, atitinkamai planuoti pokyčių procesą ir numatyti socialinio darbo rezultatus.

Makrolygmens veiksniai susiję su posovietinio laikotarpio ypatumais. Pasak R. Darendorfo (1990), greičiausiai vyksta politiniai pokyčiai, ilgiausiai užtrunka žmogaus mąstymo ir elgesio pokyčiai, todėl visai suprantama, kad tebegyvuoja sovietinės sistemos autoritarinės nuostatos, pasireiškiančios galia ir kontrole, aukos kaltinimu ir atpirkimo ožių ieškojimu (Scott, 1990). Socialinė parama išlieka paternalistinio pobūdžio, vienpusė, pasireiškianti pinigėmis išmokomis (Stankūnienė, 2003). Trūksta paslaugų šeimoms, ypač gyvenančioms kaimo vietovėse. Be to, pagalba dažnai turi stigmatizuojantį poveikį: šeimos jaučia stigmą ir dėl to, kad joms reikalinga parama, ir dėl

paramos gavimo pobūdžio – kad yra įtrauktos į socialinės rizikos šeimų sąrašą (Pilypaitienė, 2008). Socialines paslaugas teikiančios nevyriausybinės organizacijos finansuojamos pagal projektus, netolygiai, todėl paslaugos dažnai teikiamos fragmentiškai, nenuosekliai (Liobikienė, 2008).

Mezolygmens veiksniams priskiriama nutrūkę bendruomeniniai ryšiai, bendruomenių fragmentacija, socialinio kapitalo stoka (Field, 2003; Halpern, 2005). Didėja socialinė atskirtis tarp turtingųjų ir nepasiturinčiųjų, kintant vertybėms, mažėja socialinis solidarumas, piliečių aktyvumas ir inovatyvumas (Žiliukaitė, Ramonaitė, 2006; Žiliukaitė, 2007). Silpnos bendruomenės atsiriboja nuo kaimynystės, problemų sprendimą perkelia valstybinėms institucijoms. Sudėtinga bendruomenėje rasti globojančias šeimas bei suburti pagalbą teikiančių savanorių tinklą.

Mikrolygmens veiksniai susiję su šeimos ir individo pokyčiais. Pastebima silpnėjanti šeimos institucija: daugėja skyrybų, ne santuokoje gimusių vaikų, dažniau gyvenama kartu nesusituokus (Stankūnienė, 2003; Maslauskaitė, 2004). Dėl ilgą laiką vyravusios paternalistinės sistemos išaugo karta, kuriai būdingas išmoktas bejėgiškumas, magiško mąstymo elementai ir stebuklo laukimas, nepasitikėjimas asmeniniu ir bendruomeniniu lygmeniu. Išsivystęs ir paplitęs gebėjimas pasirūpinti savimi, pažeidžiant įstatymus arba ieškant tik sau naudos – šį reiškinį R. Sztompka (2003) pavadino parazitiniu inovatyvumu. Pastebėta tėvystės ir socialinių įgūdžių stoka bei alkoholizmo problemos tęstinumas iš kartos į kartą.

Esant šiems sisteminiams veiksniams, socialinio darbuotojo užduotis – padėti socialinės rizikos šeimai – tampa sudėtinga. Nuo 2007 m. įvesti socialinio darbuotoji etatai darbui su socialinės rizikos šeimomis, tačiau problemų nemažėja. Vytauto Didžiojo universitete vykusių mokymų metu apklausti dalyvavę 57 socialiniai darbuotojai. Domėtasi problemomis, su kuriomis jie susiduria dirbdami. Paaiškėjo trys problemų grupės: socialinės-profesinės, asmeninės ir institucinės.

Socialinėms-profesinėms problemoms priskiriama:

1. Resursų stoka ir ribotas prieinamumas. Pagalbos resursai ser-

gantiesiems alkoholizmu yra riboti, juos sunku pasiekti, reikia ilgai laukti. Kaimo gyventojams sunku nuvykti į rajono gydymo ar reabilitacijos įstaigas, nes trūksta transporto ir lėšų. Prireikus psichologo konsultacijos, tenka keletą mėnesių laukti, mokamomis psichologo paslaugomis nėra galimybės pasinaudoti.

2. Šeimų izoliacija. Šeimos, turinčios su alkoholizmu susijusių problemų, dažniausiai yra atskirtyje: su jomis nenoriai bendrauja kaimynai, dažnai ir jos pačios, besistengdamos paslėpti alkoholizmo problemą, apriboja bendravimą su kitais.

3. Neigiamas aplinkos ir kitų profesionalų požiūris į klientus. Alkoholizmu sergančiųjų vaikai šeimose dažnai išgyvena apleistumą ir skurdą. Dėl to mokykloje juos atstumia bendraamžiai, neretai ir mokytojai. Kartais mokykloje suteikiama tiesmuka pagalba dar labiau skaudina vaiką, sukelia jam pyktį ir nepasitikėjimą. Menkėja vaiko savigarba, didėja uždarumas, agresija, mažėja motyvacija mokytis.

4. Profesinių žinių stoka. Darbas su alkoholizmu sergančiojo šeima ir kitomis socialinės rizikos šeimomis reikalauja ypač gero profesinio pasirengimo: gebėti naudoti įvairius socialinio darbo metodus ir modelius, atlikti įvairias intervencijas tiek atskiram šeimos nariui, tiek visai šeimai, sutelkti bendruomenės resursus bei įvairius intervencijos būdus.

Asmeninės socialinių darbuotojų problemos susijusios su dideliu darbo krūviu, nepasitenkinimu ir beviltiškumu, kai nepastebimi teigiami pokyčiai, baime užsikrėsti aktyvia tuberkulioze ar būti užpultiems klientų, mažu atlyginimu ir bendradarbių palaikymo stoka. Dažnai jie jaučiasi esą tikrintojais, nes reikalaujama įvertinti materialinę šeimų būklę bei užpildyti „buities tyrimo aktus“.

Institucinės problemos susijusios su darbo santykiais darbo vietoje. Socialiniai darbuotojai pažymi, kad iš jų reikalaujama greitų darbo rezultatų, kurių neįmanoma pasiekti, kai trūksta resursų ir problemos šeimoje yra įsisenėjusios. Dažnai jie tampa „atpirkimo ožiais“: kaltinami dėl problemų, kurių negali numatyti ir užkirsti joms kelio. Institucinio bendravimo nesklaidumai tarp vaikų teisių apsaugos tarnybos ir seniūnijos taip pat sunkina socialinio darbuotojo veiklą.

Pagarbos iš atsakingų darbuotojų ar tiesioginių viršininkų stoka, valdymas „iš viršaus“, sunkios darbo sąlygos (kai nėra transporto nuvykti pas klientą arba transportas suteikiamas trumpam laikui), nepagarba klientams, stebėjimo stoka – šie faktoriai sudaro palankias sąlygas socialinių darbuotojų perdegimo sindromui atsirasti.

Vis dėlto, nepaisant visų socialinių darbą sunkinančių faktorių, iškyla pagrindinis klausimas: kaip padėti vaikams, palveiktiems tėvų alkoholizmo problemos?

## KAIP PADĖTI VAIKAMS?

Jei šeimoje yra alkoholizmo problema, dažniausiai atliekama tiesioginė intervencija, naudojamas krizių intervencijos modelis. Pirmiausia reikia sutelkti dėmesį į vaiką, o ne į tai, kaip išspręsti tėvų alkoholizmo problemą. Pagrindinis socialinio darbuotojo uždavinys – įvertinti problemos sudėtingumą ir vaiko riziką augti šeimoje. Rizikos laipsnis pirmiausia susijęs su vaiko amžiumi: kuo mažesnis vaikas, tuo didesnė rizika. Ypatingas dėmesys turi būti kreipiamas į kūdikius ir vaikus iki 6–7 metų. Įvertindamas vaiko būklę nuo gimimo iki 1 metų, socialinis darbuotojas turi stebėti, ar patenkinami vaiko fiziniai ir emociniai poreikiai: ar vaikas atrodo judrus ir budrus, ar reaguoja į diskomfortą, kai yra šlapias ar nevalgęs, ar reaguoja į žmogų, domisi žmogaus veidu, palaiko akių kontaktą, guguoja, išreiškia garsus, yra normaliai fiziškai išsivystęs, gerai jaučiasi myluojamas, išreiškia nepasitenkinimą, lengvai nusiramina, yra normaliai ar per daug judrus, per smarkiai išreiškia ar neišreiškia emocijų, yra pernelyg drovus ar izoliuotas.

Įvertinant vaikus nuo 1–5 metų, kreiptinas dėmesys, ar vaikas tyrinėja aplinką, teigiamai reaguoja į tėvus, žaidžia, pats sugalvoja žaidimus, užmezga abipusį ryšį, atrodo atsipalaidavęs ir laimingas, bendraudamas su žmonėmis palaiko akių kontaktą, adekvačiai išreiškia emocijas, atitinkamai reaguoja į skausmą ir malonumą, kalba atitinka amžiaus tarpsnį, reaguoja į tėvų nustatytas ribas, normaliai išreiškia baimę, teigiamai reaguoja į fizinį artumą, reaguoja į atsiskyrimą su tėvais

ir pastebi tėvų sugrįžimą, reaguoja į pagyrimus ir moka džiaugtis, išreiškia empatiją, sutrikimą, kaltę, gėdą (Fahlberg, 1991).

Vertinant tėvų būklę, būtina kreipti dėmesį į alkoholizmo problemos gilumą ir gebėjimą rūpintis vaiku: kaip dažnai jie geria alkoholinius gėrimus, ar turi atminties spragų, ar geria abu tėvai, ar kuris nors vienas; jei geria abu tėvai, ar yra žmonių, galinčių prisiimti atsakomybę už vaiko priežiūrą (močiutė, kita giminaitė, paaugliško amžiaus ir vyresni vaikai ir pan.).

Jei kyla grėsmė vaiko sveikatai ir saugumui, vykstant aktyviam ir pasyviam smurtui (apleistumui), būtina pasirūpinti vaiko saugumu bei perkelti jį į globojančią šeimą. Išsiskyrimas su šeima, net ir esant objektyvioms priežastims, vaikui visada yra trauma. Siekiant ją sumažinti, reikėtų ieškoti globėjų arba iš tos pačios aplinkos, arba artimų giminaičių šeimoje. Pasak E. Waltono (2002), vaikai jaučiasi saugesni, jei juos globoja giminaičiai arba žmonės, bendraujantys su jų biologine šeima. E. Waltonas (2002) pabrėžia: perkėlus vaikus į svetimą aplinką, dažnai padaroma „<...> daugiau blogio, nei gėrio.“ (Walton, 2002, p. 287).

Teikiant pagalbą vyresnio amžiaus vaikams, reikia dirbti trimis pagrindinėmis kryptimis: 1. Suteikti žinių apie alkoholizmo šeimoje problemą; 2. Ugdyti psichosocialinį atsparumą ir vidinius resursus, padedančius įveikti sunkumus; 3. Supažindinti su išoriniais resursais, kuriais prireikus vaikas gali pasinaudoti.

Kalbant su vaikais apie alkoholizmą šeimoje, būtina atsiminti: būdami egocentriški, vaikai dažnai kaltina save dėl šeimos negandų. Todėl pirmoji žinia vaikui – panaikinti kaltės jausmą, kad tėvai girtuokliauja: *Tu nekaltas dėl to, kad tavo tėvai geria ar serga alkoholizmu.* Vaikai myli tėvus ir stengiasi apsaugoti juos nuo girtuokliavimo bei su juo susijusių dalykų. Dažnai vaikai praleidžia pamokas, nes „saugo“ tėvus, kad šie anksti nepasigertų; lydi tėvus pas kaimynus ar į parduotuvę, barą ir stengiasi įkalbėti grįžti arba bando saugiai parvesti namo. Todėl kita žinia vaikui turėtų būti pateikiama aiškiai ir pakartotinai: *Tu negali išgydyti savo tėvų nuo alkoholizmo ir kontroliuoti jų gėrimo.*

Psichosocialinio atsparumo ugdymas remiasi vaiko stipriųjų pusių

perspektyva, vaiko savęs pažinimu, savigarbos ugdymu ir stiprinimu, bendravimo, socialinių įgūdžių ugdymu.

Psychosocialiai atsparus vaikas geba pasirūpinti savimi, prireikus – paprašyti pagalbos iš kitų, bendrauti, išsakyti savo jausmus ir kalbėti apie tai, kas vyksta šeimoje, teisingai pasirinkti, džiaugtis savimi ir gyvenimu.

Ypač svarbu, kad vaikas turėtų galimybę pasinaudoti išoriniais pagalbos resursais: žinotų, jog egzistuoja kitoks gyvenimo būdas, nei tėvų namuose, jog yra vieta, kurioje prireikus galėtų pavalgyti ar prisiglausti nuo girtų tėvų. Kaimynų arba netoliese gyvenančių giminaičių, klasės draugų šeimos galėtų būti vaiko išoriniais resursais, kuriais šis galėtų naudotis savo nuožiūra.

## NETIESIOGINĖ INTERVENCIJA

Tiesioginės intervencijos, arba darbo su atveju, nepakanka siekiant padėti vaikams, augantiems alkoholizmu sergančiųjų šeimose. Atlikdamas netiesioginę intervenciją, socialinis darbuotojas veikia šiomis kryptimis:

1. Organizuoja bendruomenės resursus, įvertina egzistuojantį socialinį tinklą ir rūpinasi socialinio tinklo stiprinimu. Pasak E. M. Tracy (2001), stiprus socialinis tinklas suteikia emocinę, informacinę ir konkrečią paramą, reikalingą individui ir šeimai. Tačiau neužtenka organizuoti ir sustiprinti socialinį tinklą, reikia parengti jo narius, praplėsti žinias apie pagalbos vaikams būdus ir ugdyti gebėjimus, reikalingus efektyviam socialinio tinklo funkcionavimui.
2. Advokatavimas, tarpininkavimas ir rūpinimasis resursų prieinamumu klientams.
3. Profesionalios pagalbos resursų plėtra. Į pagalbos vaikui procesą turi būti įtraukti mokytojai, psichologai, medikai, socialiniai pedagogai. Derindami tarpusavyje veiklą, šie profesionalai galėtų užtikrinti kompleksinės, nuoseklios pagalbos proceso tęstinumą.
4. Pakartotinas problemų įvertinimas ir planavimas. Dirbant su

atveju, reikia nuolat atlikti įvertinimą, kad būtų galima identifikuoti naujai iškilusias problemas ir laiku suteikti pagalbą.

Padėti vaikams turi būti suinteresuoti ir jausti atsakomybę visi suaugusieji. Smerkdami ir atstumdami vaikus, visuomenės nariai pasmerkia patys save.

## IŠVADOS

1. Remiantis sistemų teorija, socialinio darbo procesui ir rezultatams turi reikšmę makrolygmens (autoritarinės sistemos reliktai, išreikšti galios santykiais, aukos kaltinimu ir paternalistinėmis socialinės pagalbos tendencijomis) veiksniai, mezolygmens veiksniai (sutrikę bendruomeniniai ryšiai, pozityvaus socialinio kapitalo stoka bendruomenėje) ir mikrolygmens veiksniai (išmoktas bejėgiškumas, parazitinis inovatyvumas, tėvystės ir socialinių gebėjimų stoka).
2. Praktinėje veikloje su socialinės rizikos šeimomis, kurioms priskiriamos ir alkoholizmu sergančiųjų arba girtaujančiųjų šeimos, socialiniai darbuotojai susiduria su socialinėmis-profesinėmis, asmeninėmis ir institucinėmis problemomis.
3. Dirbant su alkoholizmu sergančiojo šeima, pirmenybė teikiama vaiko saugumui ir gerovei užtikrinti. Atliekant tiesioginę intervenciją pagal krizių intervencijos modelį, įvertinus vaiko būklę ir tėvų gebėjimą jį pasirūpinti, nustatomi rizikos vaikui veiksniai. Jei reikia paimti vaiką iš šeimos, globos pirmenybė teikiama artimiems giminaičiams ar šeimos nariams.
4. Teikiant pagalbą vyresnio amžiaus vaikams, reikia dirbti trimis pagrindinėmis kryptimis: 1. Suteikti jiems žinių apie alkoholizmo šeimoje problemą; 2. Ugdyti psichosocialinį atsparumą ir vidinius resursus, padedančius įveikti sunkumus; 3. Supažindinti su išoriniais resursais, kuriais prireikus galima pasinaudoti.
5. Atlikdamas netiesioginę intervenciją, socialinis darbuotojas telkia bendruomenės resursus, stiprina socialinį tinklą, rūpinasi resursų pri-



einamumu klientams, telkia profesionalus bendrai veiklai ir nuolat atlieka šeimos problemų vertinimą.

REKOMENDACIJOS socialiniams darbuotojams:

1. Teikiant pagalbą šeimoms, kuriose vyrauja alkoholizmo problema, reikia orientuotis į prisirišimo sutrikimo prevenciją.
2. Plėsti bendruomeninius resursus: organizuoti bendruomenę teikti pagalbą vaikams; įtraukti mokyklos bendruomenę į vaikų psichosocialinio atsparumo ugdymą.
3. Darbas su šeimomis, kuriose vyrauja alkoholizmo problema, yra sekinantis, todėl socialiniai darbuotojai turi atsižvelgti į sudegimo sindromo prevenciją: kreiptis pagalbos į stebėtoją, nustatyti susitikimų su klientais ribas ir taisykles.

## LITERATŪRA

1. Dahrendorf R. *Reflections on the revolution in Europe*. New York: Random House, 1990.
2. Fahlberg V. *A Child's Journey Through Placement*. Indianapolis: Prespective press, 1991.
3. Field J. *Social Capital*. London and New York: Routledge, 2003.
4. Halpern D. *Social capital*. UK: Polity Press, 2005.
5. Hepworth D. H., Larsen J. J. *A Direct Social Work Practice*. Books/Cole publ. Company. California, 1993.
6. Liobikienė N. *Nevyriausybinų organizacijų raida Lietuvoje 1989–2002 m.: Katalikiški šeimos centrai*. Daktaro disertacija. Kaunas, 2008.
7. Maslauskaitė A. *Meilė ir santuoka pokyčių Lietuvoje*. Vilnius, 2004.
8. Pilypaitienė N. *Socialinės rizikos šeimų gaunamos paramos subjektyvi suvoktis*. Magistro baigiamasis darbas. VDU. Socialinės gerovės fakultetas. Kaunas, 2008.
9. Satir V. *The Satir Model*. California: Science and Behavior Books, Inc., 1988.
10. Scott J. C. *Domination and the arts of resistance*. Yale university Press, New Haven and London, 1990.
11. Stankūnienė V., Baublytė M., Kanopienė V. ir kt. *Šeimos revoliucija*. Vilnius, 2003.

12. Sztompka P. *The Sociology of Social Change*. Oxford UK&Cambridge, USA: Blackwell, 2003.
13. Tracy E. M. Working with and Strengthening Social Networks // *Social Workers' Desk Reference*, ed. By Roberts A., Greene G. J. Oxford University press, 2002, p. 402.
14. Walton E. Family – Centered Services in Child Welfare // *Social Workers' Desk Reference*, ed. by Roberts A., Greene G. J. Oxford University press, 2002, p. 285.
15. Žiliukaitė R. Vertybiniai pokyčiai Lietuvos visuomenėje – nuo tradicinių link sekuliarių, racionalių vertybių // *Sociologija. Mintis ir veiksmas* 1 (19), 2007, p. 116–130.
16. Žiliukaitė R., Ramonaitė A. *Neatrasta galia*. Versus Aureus, 2006.