

Socialinė pagalba Lietuvoje vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas

DAIVA SKUČIENĖ

Socialinių tyrimų institutas, Saltoniškių g. 58, LT-08105 Vilnius

El. paštas: Skuciene@ktl.mii.lt

Straipsnio tikslas – nustatyti psichosocialinių paslaugų teikimo Lietuvoje vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas, būdus ir galimybes. Pasirinktas tyrimo metodas yra apklausa, naudojant klausimyną. Apklausoje dalyvavo savivaldybių švietimo skyriai, socialinės paramos skyriai, psichologinės pagalbos tarnybos, psichikos sveikatos centrai, vaiko teisių apsaugos tarnybos ir priklausomybių ligų centrai.

Tyrimo rezultatai rodo, kad psichosocialinės paslaugos yra neprieinamos Lietuvoje vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas. Tik psichikos centrai yra pasirengę užtikrinti psichosocialines paslaugas ir vien probleminiams vartotojams. Kita vertus, probleminiams vartotojams taip pat trūksta psichosocialinių paslaugų. Lietuvoje trūksta koordinavimo, teikiant psichosocialines paslaugas vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas, tuo tarpu įstaigos labiau bendradarbiauja prevencijos ir diskusijų bei informacijos lygmeniu.

Raktažodžiai: vaikai, psichotropinės medžiagos, psichosocialinės paslaugos

IVADAS

Psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas tarp paauglių Lietuvoje didėja. Ši faktą patvirtina tiek atliekami moksliniai tyrimai, tiek žiniasklaidos dėmesys plintančiai vaikų narkomanijai. ESPAD¹ tyrime dalyvavo 15–16 metų 5036 moksleiviai. Iš jų beveik penktadalis bandė vartoti psichotropines medžiagas. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuva yra viena šalių, kuriose mokiniai daugiausia vartoja amfetaminų. Akivaizdu, kad tai jau socialinė problema. Socialinės problemos sprendžiamos atitinkamomis priemonėmis. Paprastai tai yra prevencija, teikiamos psichologinės-socialinės paslaugos gydymo ir reabilitacijos metu. Šių priemonių pasirinkimas priklauso nuo psichotropinių medžiagų vartojimo apimties, kitaip tariant, kaip dažnai vartojama psichotropinės medžiagos ar dar tik bandoma jas vartoti.

Kaip minėta, viena pagrindinių vaikų psichotropinių medžiagų vartojimo problemos sprendimo² priemonių yra psichosocialinių paslaugų teikimas. Psichosocialinių paslaugų teikimas yra intervencija tiek į vaiko vidinį, tiek į išorinį pasaulius, siekiant išspręsti jų problemas, kurios sąlygoja psichotropinių medžiagų vartojimą. Psichosocialinių paslaugų prieinamumas, jų koordinavimas bei teikimas yra svarbūs klausimai, teikiant pagalbą vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas, Lietuvoje. Psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas tarp vaikų dar analizuojamas šalyje, tuo tarpu pagalbos sistemos tyrimų beveik nėra. Todėl kokie yra psichosocialinių paslaugų teikimo būdai ir galimybės Lietuvoje, buvo siekiama atsakyti Narkotikų kontrolės departamento taikomojo tyrimu, atliktu 2006 m.

¹ The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. 2003.

² Vaikai – asmenys iki 18 metų.

Siekiant visapusiškiau pažinti vaikų psichotropinių medžiagų vartojimo priežastis bei pasekmes, šios problemos sprendimo būdus, buvo apžvelgiami atlikti tyrimai, jų rezultatai. Analizuojant psichosocialinių paslaugų teikimo būdus ir galimybes, neišvengiamai reikia susipažinti su socialinės politikos status quo šiuo klausimu bei gera praktika šioje srityje.

PSICHTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PRIEŽASTYS, PROBLEMOS SPRENDIMAI

Susidūrus su psichotropinių medžiagų vartojimo problema, dažniausiai iškyla keletas esminių klausimų: kodėl tai įvyko, kokios šio fakto priežastys ir, galų gale, kaip būtų galima išspręsti šią problemą? Į pirmąjį klausimo dalį siekia atsakyti tyrimai, analizuojantys įvairius priežastinius veiksnius bei jų poveikį tikimybei, kad vaikai pradės vartoti psichotropines medžiagas. Tuo tarpu į antrąjį klausimo dalį atsakymus galima rasti tiek tyrimų, atskleidžiančių priemones, padedančias spręsti šią problemą, ataskaitose, tiek socialinės politikos priemonėse, tiek geros praktikos pavyzdžiuose įvairiose šalyse.

Viena teorijų, paaiškinančių vaiko problemas bei jų sprendimo būdą, yra Schofieldo (1998: 57) vidinio bei išorinio pasaulių samprata bei jų sąveikos. Pagal šią sampratą, socialinis darbuotojas ne tik lanko vaiko mokyklą, žaidimo grupes, būstą ir pan., bet ir konsultuoja bei teikia emocinę paramą tėvams ir vaikams. Taigi socialinis darbuotojas turi suprasti du skirtingus pasaulius ir jų sąveikas. Išorinį pasaulį (Schofield 1998: 58) sudaro: šeima, draugai ir priešai; fizinė aplinka, mokykla ir socialinių paslaugų teikėjai; įvairūs daiktai: maistas, drabužiai, skalbimo mašina, televizija ir pan. Kitaip tariant, tai yra kompleksinis šeimos gyvenimo pasaulis. Tačiau socialinis darbuotojas taip pat veikia vidiniame kliento pasaulyje, kurį sudaro individo psichologinis ir emocinis gyvenimas. Vidinis pasaulis apima jausmus ir idėjas ne tik apie save bei išorinį pasaulį. Jis atspindi identitetą ir savivertę, kurie gali būti pozityvūs ištekliai reaguoti į naujus iššūkius ar nepalankią padėtį. Kita vertus, vidiniame pasaulyje gali kauptis pyktis, susirūpinimas ir kartėlis, nuspalvinantys kiekvieną veiklą bei besikaupiantys į destruktivią patirtį. Taigi vidinis pasaulis sąlygoja reagavimo į naujas situacijas pobūdį, elgesį ir santykių kokybę.

Vidinio ir išorinio pasaulių ryšys yra atvirkštinio pobūdžio. Išorinis pasaulis veikia vidinį pasaulį. Augant šeimoje, kurioje yra patiriamas smurtas ar kitos grėsmės, yra tikimybė, kad vidiniame pasaulyje formuojasi gynybinės reakcijos. Saugumo stoka sąlygoja galimybę suvokti aplinką bei suformuoja nelanksčius ar destruktivius modelius, įveikiant naujas situacijas (Schofield 1998: 59).

Pagal Schofieldą (1998: 61), socialinio darbo objektas individo vidiniame pasaulyje yra savęs vertinimas. Savęs vertinimas – organizuojantis veiksnys santykyje su išoriniu pasauliu, nes yra labai susijęs su kitų žmonių nuomone. Socialinis darbuotojas, didinantis vaiko savęs vertinimą, turi stiprinti jo saugų prisirišimą prie tėvų. Schofieldas (1998: 62) vaiko vidinio ir išorinio pasaulių problemų sprendimą aiškina taip: socialinis darbuotojas veikia tarp vidinio ir išorinio pasaulių. Socialinis darbuotojas žino apie visas vaiko gyvenimo sritis ir dirba su visomis problemomis jose.

Schofieldo teoriją papildė kiti tyrėjai, akcentuodami arba vidinio, arba išorinio pasaulio problematiką ir analizuodami sprendimus. Ware'as (1998: 188) teigia, kad JAV išskiriama trys požiūriai, kodėl individai vartoja psichotropines medžiagas: dėl individo ir jo požiūrio į save, kitus ir gyvenimą apskritai; dėl socialinių sąlygų, kurios frustruoja ir suprina; dėl tam tikrų psichotropinių medžiagų poveikio ir vartotojo biologinių charakteristikų. Vienareikšmio atsakymo ko gero nėra. Labai svarbi Ware'o išvada yra tai, kad psichotropinių medžiagų vartojimas – tai ir problemų priežastis, ir rezultatas.

Intervenciją, sprendžiant psichotropinių medžiagų vartojimo problemas, Ware'as klasifikuoja į keletą pagrindinių tipų. Vieną jis pavadina medicininiu modeliu. Pagal šį modelį alkoholizmas yra laikomas liga. Gydomo modelyje vienas pirmųjų žingsnių gydant yra detoksikacija. Tai yra reabilitacijos pagrindas. Kita ligos modelio išraiška yra chemoterapija. Ji leidžia psichotropinių medžiagų vartotojams socialiai funkcionuoti, vartojant vaistus.

Nemedicininiais metodais Ware'as (1998: 190) vadina individualią ir grupinę terapijas, anonimines ir savigalbos grupes, privalomąjį gydymą. Privalomasis gydymas paprastai yra taikomas remiantis įstatymais.

Inovaciniais metodais Ware'as (1998: 191) vadina sistemos metodą, terapines bendruomenes, kontroliuojamą gėrimą, genetikos–aplinkos įtakas, industrines programas. Sistemų teorija orientuojasi į paslaugų teikimą asmens socialiniam tinklui: konsultavimas dėl išsilavinimo; įdarbinimas; rekreacinis konsultavimas; šeimos konsultavimas; piniginė parama; sveikatos priežiūra; kliento teisės; teisinė pagalba ir prevencinės paslaugos. Terapinės bendruomenės siekia abstinencijos nuo psichotropinių medžiagų, antisocialinio elgesio keitimo, motyvacijos darbui ugdymo, pasitikėjimo savimi ir pan. Kontroliuojamo gėrimo metodu siekiama saikingo vartojimo įgūdžių. Šis metodas laikomas kontroversišku, tačiau šiandien jo populiarumas didėja. Genetikos–aplinkos įtakų kontrolė apima biologinių ir aplinkos veiksnių valdymą. Industrinės piktnaudžiavimo psichotropinėmis medžiagomis programos yra siejamos su profesinėmis alkoholizmo programomis ar darbdavių pagalbos priemonėmis. Šie Ware'o išvardijami modeliai yra psichosocialinių paslaugų teikimo organizavimo instituciniai būdai.

Kaip teigė Ware'as, psichotropinių medžiagų vartojimas yra problemų priežastis ir pasekmė. Tai įrodo ir Neale'as (2002: 196), teigdamas, kad psichotropinių medžiagų vartojimas yra esminis veiksnys tapti benamiu. Kita vertus, benamystė sukelia psichotropinių medžiagų vartojimą ar padidina esamą psichotropinių medžiagų vartojimo problemą. Taigi benamystė ir psichotropinės medžiagos kartu skatina tiek viena kitą, tiek kitas problemas. Jis teigia, kad reikia spręsti kliento išorinio pasaulio problemas, ir tai pavadina praktine parama. Praktinė parama apima pagalbą maistu, išmokomis, transporto lengvatomis skirtingose miesto srityse. Išorinio pasaulio stabilizacija suteiktų stabilumo kliento vidiniam pasauliui.

Kitokią nei Schofieldo psichotropinių medžiagų vartojimo priežasčių klasifikaciją naudoja Walleris, Rumballas (2004: 47). Vienas tokių priežasčių tipų yra paveldimumo modeliai, kurie aiškina, kad vaikai pradeda vartoti psichotropines medžiagas dėl genetinių veiksnių, taip pat dėl paveldėto temperamento ir vystymosi sutrikimų. Kitas modelis būtų tarpasmeninis, kuris apibūdinamas, remiantis vaiko santykiais su šeima, ryšių stiprumu, konfliktų dažnumu, prieraišumu, tėvų dalyvavimu vaikų gyvenime ir pan. Biopsichosocialiniai modeliai apima tiek biologinius, tiek tarpasmeninius ir sociokultūrinius veiksnius. Remiantis šiuo modeliu, paauglys vartoja psichotropines medžiagas, nes visose trijose sistemose yra problemų: asmenybės sistemoje, kuri apima motyvaciją, asmeninius lūkesčius ir kontrolę; aplinkos sistemoje, kuri reiškia tėvų paramą ir kontrolę bei draugus, turinčius deviantinio elgesio; elgesio sistemoje, kuri apima tiek problematinį, tiek įprastinį elgesį. Wallerio ir Rumballo klasifikacija detaliau skaido asmens vidinio pasaulio problematiką.

Socialinio darbo su vaikais samprata (Waller, Rumball 2004: 55) yra paremta rizikos ir apsauginiais veiksniais, kurie turi įtakos vaikų psichotropinių medžiagų vartojimui. Autorių nuomone, ne visi iš šių veiksnių gali pasikeisti, tačiau, nepaisant to, reikia stengtis mažinti rizikos veiksnius ir didinti apsauginius veiksnius. Tarp rizikos veiksnių išskiriama: visuomeniniai ir kultūriniai, t. y. įstatymai ir visuomeninės normos, leidžiantys paaugliams vartoti

psichotropines medžiagas; psichotropinių medžiagų prieinamumas; skurdas; kaimynystės dezorganizacija; individualūs ir tarpasmeniniai veiksniai (psichosocialiniai veiksniai, toleruojantys psichotropinių medžiagų vartojimą); nusikalstamumas šeimoje, nedarbas; seksualinis / fizinis / emocinis išnaudojimas; įtraukimas į sekso industriją; psichotropinių medžiagų vartojimas kartu su tėvais; netinkama tėvų priežiūra, netinkami tėvų lūkesčiai dėl išsilavinimo; šeimos konfliktai; ankstyvosios elgesio problemos; mokymosi nesėkmės ir silpni akademiniai pasiekimai; nesuinteresuotumas lankyti mokyklą; protinės sveikatos problemos; atitrūkimas nuo visuomenės / tėvų atsisakymas; draugavimas su bendraamžiais, vartojančiais psichotropines medžiagas; ankstyvas psichotropinių medžiagų vartojimas).

Anot Wallerio, Rumballo (2004: 57), intervencija yra trejopa: poveikis socialinės aplinkos veiksniams, ugdymo programos tėvams bei tiesioginė intervencija paaugliams. Tiesioginė intervencija apibūdinama kaip į vaiką orientuotos paslaugos ir pagarba kiekvieno jaunuolio prioritetams.

Šiandien intervencija tapo kompleksiška dėl kliento problemų įvairovės, sudėtinga vienuose atsakomybė už intervenciją, todėl, Wallerio, Rumballo (2004: 58) nuomone, reikia atsakingo už intervenciją globos koordinatoriaus.

Biosocialinį modelį analizuoja Barretas, Turneris (2006: 109). Jie siekia nustatyti išorinio pasaulio (individo šeimos struktūros ir kilmės) poveikį rizikai vartoti psichotropines medžiagas. Vienas svarbesnių kintamųjų, turinčių įtakos psichotropinių medžiagų vartojimui, yra šeimos socioekonominis statusas. Ekonominė deprivacija ir skurdus būstas daro poveikį didesnei paauglių nusikalstamumo ir psichotropinių medžiagų vartojimo tikimybei užaugus (Barret, Turner 2006: 109). Ši išvada grindžiama remiantis keletu teorijų. Socialinio streso teorija teigia, kad lėtinė ekonominė deprivacija gali paskatinti vartoti psichotropines medžiagas, siekiant įveikti stresą. Įtampos teorija teigia, kad psichotropinės medžiagos vartojamos, norint susivaldyti: kuo mažesni ekonominiai išteklių, siekiant aukštų tikslų, tuo didesnė psichotropinių medžiagų vartojimo tikimybė.

Tačiau socioekonominio statuso ir paauglių psichotropinių medžiagų vartojimo ryšio kaita priklauso nuo socioekonominio statuso indikatorių ir naudojamų matavimo priemonių. Jei tėvai turi priklausomybę, tai jų vaikų rizika būti priklausomiems yra didesnė. Konfliktiniai santykiai, bendravimas su deviantinio elgesio bendraamžiais didina psichotropinių medžiagų vartojimo tikimybę.

Vadinasi, pagal Barreto ir Turnerio teoriją, pagrindiniai vaikų psichotropinių medžiagų vartojimo problemos kintamieji yra: ekonominiai (nepritekliai), išmoktas elgesys iš tėvų, jei šeimoje yra tik vienas iš tėvų, draugystė su deviantinio elgesio bendraamžiais.

Socialinio spaudimo vaidmenį, taikant intervenciją vartojantiems psichotropines medžiagas, analizuoja Wildas (2006: 40). Socialinis spaudimas – tai teisinė, formali ir neformali socialinė kontrolė. Teisinė socialinė kontrolė apima teismo nukreipimą gydytis, kriminalines sankcijas už narkotinių medžiagų laikymą ar vartojimą. Formali socialinė kontrolė neinicijuojama kriminalinio teisingumo sistemos, bet aprėpia institucionalizuotas strategijas ar socialinės paramos programas dėl psichotropines medžiagas vartojančiųjų gydymo. Neformali socialinė kontrolė remiasi įtikinančiomis tarpasmeninėmis taktikomomis (grasinimais, ultimatumais), inicijuojamomis draugų ar šeimos narių, siekiant įtikinti vartotojus pasirinkti gydymą.

Wildas (2006: 45) teigia, kad tik mažuma individų, kuriems tikrai reikia specializuoto gydymo dėl alkoholio ar psichotropinių medžiagų vartojimo, iš tikrųjų jį gauna tiek visuomenėje, tiek įkalinimo įstaigose. Tokia situacija diktuoja poreikį plėsti gydymą nuo priklausomybių. Šiam tikslui turėtų būti naudojamos teisinė, formali ir neformali socialinės kontrolės.

Kalbėdamas apie intervenciją į kliento vidinį ir išorinį pasaulius, Danielsas (2006: 4) kritikuoja įstaigas, labai dažnai pasirenkančias „vienos problemos“ programas, be jokios numatomos sėkmės ir sisteminio rezultatų įvertinimo. Gera praktika, jo požiūriu, yra tada, kai siekiama suprasti šeimos stiprybes ir sistemą, kultūrinės ir lyčių problemas, susijusias su psichotropinių medžiagų vartojimu, atkryčiu ir visų šių dalykų poveikiu šeimai.

Apibendrinant Schofieldo, Ware'o, Leonardseno, Wallerio, Rumballo, Wildo, Danielso ir kitų mintis, galima teigti, kad problemos turėtų būti sprendžiamos veikiant tiek individo vidinį, tiek išorinį pasaulius, siekiant mažinti rizikos veiksnius ir stiprinti apsauginius. Dažnai psichotropinių medžiagų vartojimo priežastys yra susipynusios su pasekmėmis. Jos apima tiek ekonomines, tiek tarpasmeninių ryšių su šeima ir bendraamžiais, tiek elgesio bei charakterio problemas. Teikiamos paslaugos turi būti orientuotos į klientą, siekiant stabilizuoti jo vidinį ir išorinį pasaulius. Už paslaugų kompleksiskumą, prieinamumą dar prieš krizę, glaudesnę institucinių bendradarbiavimą turi būti atsakingas koordinatorius.

PSICHTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PROBLEMOS SPRENDIMO LIETUVOJE TEISINIS PAGRINDAS. DIDŽIOSIOS BRITANIJOS GEROJI PATIRTIS

Kaip teigė Walleris, Rumballas, į asmenį orientuotos paslaugos yra svarbi intervencijos forma, sprendžiant jaunimo psichotropinių medžiagų vartojimo problemas. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, ši intervencijos forma yra numatyta įstatymuose. Galima teigti, kad socialinių paslaugų įstatymas yra socialinės politikos status quo, kurio faktinė situacija sietina su psichosocialinių paslaugų teikimo būdais ir galimybėmis Lietuvoje.

Vienas socialinėms paslaugoms keliamų tikslų yra suteikti pagalbą asmeniui, kuris dėl socialinių problemų iš dalies ar visai negali rūpintis asmeniniu gyvenimu ir t. t. Kitaip tariant, turi būti sudarytos sąlygos asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene ir pan. Socialinės paslaugos taip pat turėtų užkirsti kelią socialinėms problemoms bei užtikrinti visuomenės socialinį saugumą. Teikiant socialines paslaugas, turi būti laikomasi šių principų: paslaugų teikėjų bendradarbiavimo, kliento dalyvavimo, paslaugų teikimo kompleksiskumo, neeliminuojant jo šeimos, paslaugų prieinamumo asmeniui kuo arčiau jo gyvenamosios vietos, socialinio teisingumo, tinkamumo pagal nustatytus poreikius, veiksmingumo, siekiant kuo geresnio rezultato ir visapusiškumo su kitomis įstatymuose numatytais priemonėmis³.

Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas sukuria ne tik teisinį pagrindą spręsti vaiko psichotropinių medžiagų vartojimo problemas šalyje, bet ir konstruoja praktikos kriterijus, kurie turėtų būti realizuojami, teikiant socialinę pagalbą vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas.

Siekiant kuo išsamesnės sampratos apie pagalbą vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas, buvo išnagrinėta Didžiosios Britanijos geroji patirtis šioje srityje.

Didžiojoje Britanijoje, sprendžiant vaikų, vartojančių psichotropines medžiagas, problemas, buvo suformuluotos rekomendacijos nacionaliniu mastu, skirtos praktikams bei vertintojams (Services... 2000). Vienas pagrindinių kriterijų yra tai, kad paslaugos jaunuoliams, vartojantiems psichotropines medžiagas, turi būti teikiamos reikiamu laiku ir reikiamoje vietoje. Paslaugų teikėjai turi siekti įtraukti jaunuolį, vartojantį psichotropines medžiagas, į paslaugų teikimą, valdymą ir peržiūrą. Taigi paslaugos „turi ateiti“ pas jaunuolį. Pagal šį dokumentą, paslaugų teikimo pagrindas yra visapusiškas jaunuolio, vartojančio psichotropines medžiagas, poreikių įvertinimas, galintis garantuoti rezultato kokybę.

³ LR socialinių paslaugų įstatymas. 2006 01 19. Nr. X-493.

TYRIMO METODIKA

Remiantis išdėstyta medžiaga, Didžiosios Britanijos gerosios patirties dokumentais bei socialinių paslaugų teikimo tikslais ir principais, buvo numatyta išanalizuoti psichosocialinių paslaugų teikimo būdus ir galimybes vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas, Lietuvoje.

Tikslui įgyvendinti buvo sudarytas klausimynas. 298 klausimynai buvo išsiųsti į savivaldybių švietimo skyrius, socialinės paramos skyrius, psichologinės pagalbos tarnybas, psichikos sveikatos centrus, vaiko teisių apsaugos tarnybas ir priklausomybių ligų centrus. 32 įstaigos neturėjo prašomų duomenų ir klausimynų neužpildė. Išnagrinėti 130-ties įstaigų klausimynai.

Į klausimus atsakė daugiau nei pusė priklausomybės ligų centrų, vaikų teisių apsaugos tarnybų, psichikos sveikatos centrų ir beveik pusė savivaldybių švietimo skyrių. Kai kurie švietimo skyriai klausimynus platino mokykloms ir taip surinko informaciją.

APKLAUSOS REZULTATAI

Vienas svarbesnių aspektų, kurių tyrimo metu siekta išsiaiškinti, tai įstaigų informuotumas apie vaikų psichotropinių medžiagų vartojimo mastą. Įstaigų prašyta nurodyti joms žinomų vaikų, vartojančių psichotropines medžiagas, skaičių. Įstaigos nurodė vaikų skaičių pagal jų amžių bei vartojimo intensyvumą: eksperimentuojantys, dažnai vartojantys, probleminiai vartotojai (1 lentelė).

1 lentelė. Įstaigų turima informacija apie eksperimentuojančius su psichotropinėmis medžiagomis vaikus

Įstaiga		6–12 m.	13–15 m.	16–18 m.	6–18 m.
		eksperimentuojantys			
Švietimo skyrius	N	11	16	16	17
	% nuo N	28,9	27,6	26,7	27,0
Socialinės rūpybos skyrius	N	1	3	2	3
	% nuo N	2,6	5,2	3,3	4,8
PPT	N	6	7	8	7
	% nuo N	15,8	12,1	13,3	11,1
VTAT	N	12	16	16	16
	% nuo N	31,6	27,6	26,7	25,4
PSC	N	8	16	18	20
	% nuo N	21,1	27,6	30,0	31,7

Kaip matyti 1 lentelėje, daugiausia informacijos apie vaikus, eksperimentuojančius su psichotropinėmis medžiagomis, turi švietimo skyriai, kurie informaciją surenka iš mokyklų. Kita vertus, galima teigti, kad psichotropinėmis medžiagomis eksperimentuojantys vaikai dažnai patenka į VTAT bei psichikos sveikatos centrų akiratį.

Įstaigų duomenys apie vaikus, dažnai vartojančius psichotropines medžiagas, pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Įstaigų duomenys apie vaikus, dažnai vartojančius psichotropines medžiagas

Įstaiga		6–12 m.	13–15 m.	16–18 m.	6–18 m.
		dažnai vartojantys			
Švietimo skyrius	N	8	13	11	13
	% nuo N	36,4	32,5	23,9	28,9
Socialines rūpybos skyrius	N	1	1	3	3
	% nuo N	4,5	2,5	6,5	6,7
PPT	N	3	5	7	6
	% nuo N	13,6	12,5	15,2	13,3
VTAT	N	4	11	11	11
	% nuo N	18,2	27,5	23,9	24,4
PSC	N	6	10	14	12
	% nuo N	27,3	25,0	30,4	26,7

Ir eksperimentuojančių su psichotropinėmis medžiagomis, ir dažnai vartojančių psichotropines medžiagas vaikų daugiausia nurodė švietimo skyriai bei psichikos sveikatos centrai (3 lentelė). 13–18 metų vaikų, dažnai vartojančių psichotropines medžiagas, didesnę skaičių nurodė VTAT.

3 lentelė. Įstaigų duomenys apie dažnai vartojančius psichotropines medžiagas vaikus

Įstaiga		6–12 m.	13–15 m.	16–18 m.	6–18 m.
		probleminiai vartotojai			
Švietimo skyrius	N	5	10	11	11
	% nuo N	25,0	32,3	28,2	29,7
Socialinės rūpybos skyrius	N	1	1	1	1
	% nuo N	5,0	3,2	2,6	2,7
PPT	N	3	4	5	4
	% nuo N	15,0	12,9	12,8	10,8
VTAT	N	4	7	10	8
	% nuo N	20,0	22,6	25,6	21,6
PSC	N	6	8	10	11
	% nuo N	30,0	25,8	25,6	29,7
Priklausomybės ligų centras	N	1	1	2	2
	% nuo N	5,0	3,2	5,1	5,4

Probleminių psichotropinių medžiagų vartotojų didžiausią skaičių nurodė vėl švietimo skyriai, VTAT bei psichikos sveikatos centrai.

Galima teigti, kad šiandien Lietuvoje informacija apie vaikus, vartojančius psichotropines medžiagas, suplaukia į tris įstaigas: mokyklas, vaikų teisių apsaugos tarnybas bei psichikos sveikatos centrus.

Apklausoje taip pat siekta išsiaiškinti, ar įstaigos renka informaciją apie vaikus, vartojančius psichotropines medžiagas. Šiuo klausimu norėta nustatyti įstaigos aktyvumą renkant informaciją (4 lentelė).

4 lentelė. Įstaigos, renkančios informaciją ir teikiančios paslaugas vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas

Klausimas	Švietimo skyrius		Socialinės rūpybos skyrius		PPT		VTAT		PSC		Priklausomybės ligų centras	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ar įstaiga renka informaciją apie vaikus	31	28,4	12	11	12	11	29	26,6	23	21,1	2	1,8
Ar įstaiga teikia paslaugas vaikams	19	20	8	8,4	14	14,7	21	22,1	30	31,6	3	3,2

Iš 4 lentelės duomenų matyti, kad informaciją apie vaikus, vartojančius psichotropines medžiagas, dažniausiai renka švietimo skyriai, kitaip tariant, mokyklos, vaiko teisių apsaugos tarnybos, psichikos sveikatos centrai.

Šaltiniai, iš kurių įstaigos gauna informaciją apie vaikus, vartojančius psichotropines medžiagas, pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. Informacijos šaltiniai, iš kurių įstaigos gauna informaciją apie vaikus, vartojančius psichotropines medžiagas

Informacijos šaltinis	Įstaigų dalis %
Renka patys	28,2
Iš policijos	51,9
Iš mokyklų	49,6
Iš seniūnijų	22,9
Iš savivaldybės švietimo skyrių	7,6
Iš savivaldybės socialinės paramos skyrių	8,4
Iš vaiko teisių apsaugos tarnybų	29,8
Iš tėvų	40,5
Iš bendruomenės	11,5
Iš mokslinių tyrimų	15,3

Kaip matyti, įstaigos informaciją apie vaikus, vartojančius psichotropines medžiagas, dažniausiai gauna iš policijos, mokyklų bei vaikų tėvų.

Taigi apie vaiko išorinio ir vidinio pasaulio problemas, kurias jis tikėtina sprendžia, vartodamas psichotropines medžiagas, dažniausiai sužino mokykla, policija ir vaiko tėvai, o informaciją dažniausiai kaupia mokyklos, vaiko teisių apsaugos tarnybos bei psichikos sveikatos centrai.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kurias paslaugas vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas, dažniausiai teikia apklausoje dalyvavusios įstaigos (6 lentelė). Tai yra intervencijos į vaiko, vartojančio psichotropines medžiagas, vidinį ir išorinį pasaulius pobūdis.

6 lentelė. Įstaigos, teikiančios įvairias paslaugas vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas

Paslaugos pavadinimas / vaikų, gavusių šią paslaugą, skaičius	Švietimo skyrius	Socialinės rūpybos skyrius	PPT	VTAT	PSC	Priklausomybės ligų centras
Įvertina vaiko psichiką veikiančių medžiagų vartojimo patirtį	14	2	5	9	21	2
Teikia informaciją apie psichiką veikiančias medžiagas, priklausomybes (paskaitos, filmai, kt.)	25	4	11	11	19	2
Užsiima moksleivių užklasine veikla	26	2	6	9	5	1
Organizuoja seminarus, diskusijas, akcijas prevencinėmis temomis	28	6	9	15	8	1
Ugdo socialinius įgūdžius: pasitikėjimo savimi	22	4	7	10	8	2
problemų sprendimo, sprendimų priėmimo	21	4	7	9	7	2
kritinio mąstymo	20	4	7	9	7	2
mokymosi pasakyti „ne“	20	4	7	9	7	2
streso įveikimo	20	4	7	10	7	2
savęs pažinimo	20	4	7	10	7	2
bendravimo	21	4	7	10	7	2
Konsultuoja vaikus priklausomybių klausimais	18	5	11	11	23	2
Teikia paslaugas tėvams vaikų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais: informuoja apie narkotinių medžiagų poveikį vaikams	24	6	9	13	22	2
informuoja tėvus apie įstaigas, teikiančias paslaugas vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas	22	6	8	9	19	2
konsultuoja šeimą vaiko psichiką veikiančių medžiagų vartojimo atveju	19	6	7	7	21	2
užsiima vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, reabilitacija	3	2	4	2	4	1

Įvairias klausimyne nurodytų rūšių paslaugas pažymėjo teikiančios beveik vienodai visos įstaigos. Žinoma, gausiausiai jas teikė švietimo skyriai, taip pat psichikos sveikatos centrai (žr. 5 lentelę).

Apklausoje dalyvavusių įstaigų teirautasi, ar pakanka teikiamų paslaugų eksperimentuojantiems su psichotropinėmis medžiagomis vaikams, dažnai vartojantiems psichotropines medžiagas bei probleminiams vartotojams (7–9 lentelės).

7 LENTELĖ. Ar pakanka teikiamų paslaugų eksperimentuojantiems su psichotropinėmis medžiagomis vaikams?

		Įstaiga					
		Švietimo skyrius	Socialinės rūpybos skyrius	PPT	VTAT	PSC	Priklausomybės ligų centras
Ar pakanka teikiamų paslaugų eksperimentuojantiems?	Visiškai pakanka	8		1	4	4	
	Iš dalies pakanka	12	3	8	14	8	
	Nepakanka	6	6	8	10	15	2
	Kita	1	1			1	
Iš viso		27	10	17	28	28	2

Kaip matyti iš 7 lentelės duomenų, įstaigų atsakymai dažniau pasikartoja ties pozicijomis „iš dalies pakanka“ arba „nepakanka“. Kad paslaugų iš dalies pakanka, dažniau nurodė mokyklos bei vaiko teisių apsaugos tarnybos, paslaugų nepakanka – psichikos sveikatos centrai bei vaiko teisių apsaugos tarnybos.

8 lentelė. Ar pakanka teikiamų paslaugų psichotropines medžiagas dažnai vartojantiems vaikams?

		Įstaiga					
		Švietimo skyrius	Socialinės rūpybos skyrius	PPT	VTAT	PSC	Priklausomybės ligų centras
Ar pakanka teikiamų paslaugų psichotropines medžiagas dažnai vartojantiems vaikams?	Visiškai pakanka	2					
	Iš dalies pakanka	9	1	4	5	10	
	Nepakanka	11	8	12	20	16	2
	Kita	1	1			1	
Iš viso		23	10	16	25	27	2

Kitaip nei eksperimentuojantiems, psichotropines medžiagas dažnai vartojantiems vaikams nepakanka teikiamų paslaugų. Kad paslaugų nepakanka, nurodė visos apklausoje dalyvavusios įstaigos.

9 lentelė. Ar pakanka teikiamų paslaugų probleminiams psichotropinių medžiagų vartotojams?

		Įstaiga					
		Švietimo skyrius	Socialinės rūpybos skyrius	PPT	VTAT	PSC	Priklausomybės ligų centras
Ar pakanka teikiamų paslaugų probleminiams vartotojams?	Visiškai pakanka	2					1
	Iš dalies pakanka	4	1	3	3	6	
	Nepakanka	14	8	14	21	19	2
	Kita	2	1			1	
Iš viso		22	10	17	24	26	3

Dauguma apklausoje dalyvavusių įstaigų teigia, kad tiek dažnai vartojantiems psichotropines medžiagas vaikams, tiek probleminiams vartotojams teikiamų paslaugų nepakanka.

Eksperimentuojantiems vaikams teikiamų paslaugų Lietuvoje iš dalies pakanka, tuo tarpu psichotropines medžiagas dažnai vartojantiems bei probleminiams vartotojams paslaugų nepakanka. Taigi Lietuvoje intervencija į vaiko, vartojančio psichotropines medžiagas, vidinį ir išorinį pasaulius, siekiant juos stabilizuoti, nėra adekvati.

Įstaigų prašyta nurodyti, kurių paslaugų trūksta eksperimentuojantiems su psichotropinėmis medžiagomis vaikams. Švietimo skyriaus požiūriu, trūksta informacijos apie žalą, dienos užimtumo centrų, psichologo ir socialinio pedagogo pagalbos, alternatyvių užimtumo grupių, užimtumo, nėra vieningos metodikos bei sistemos, kaip išaiškinti vaikus, vartojančius psichotropines medžiagas. VTAT požiūriu, trūksta dienos centrų veiklos, informacijos apie psichotropines medžiagas, užklausinės veiklos, informacijos apie esamas institucijas, konsultacijų priklausomybių klausimais, priklausomybės ligų centrų, užimtumo centrų, įdomaus neformalaus užimtumo.

Į klausimą – kurių paslaugų trūksta psichotropines medžiagas dažnai vartojantiems vaikams ir probleminiams vartotojams – buvo atsakyta labai įvairiai: iš esmės visi siūlomi atsakymų variantai įstaigų, dalyvavusių apklausoje, buvo pasirinkti po vieną kartą. Siūlomi atsakymų variantai buvo šie: medicinos pagalbos, informacijos priklausomybių klausimais, institucijų darbo koordinavimo, psichologinės pagalbos, savivalbos grupių artimiesiems, socialinės pagalbos, vaikų užimtumo galimybių, problemos sprendimo valstybiniu lygmeniu.

Visos apklausoje dalyvavusios įstaigos bendradarbiauja su mokyklomis. Jos aptaria prevencijos ir kitus klausimus, dalijasi informacija bei patirtimi, dalyvauja diskusijose, aptariuose, platina informaciją, organizuoja konsultacijas bei renginius, dalyvauja projektuose. Šias bendradarbiavimo su mokyklomis rūšis pažymėjo viena ar dvi įstaigos. Peršasi išvada, kad bendradarbiavimas – labiau diskusinio lygmens, o ne orientuotas į sisteminių problemų sprendimą. Iš esmės, visos institucijos nekonkrečiai tesprendžia kiekvieno vaiko eksperimentavimo su psichotropinėmis medžiagomis ar jų vartojimo problemas.

Įstaigų prašyta nurodyti, kuri institucija, jų nuomone, turėtų būti atsakinga už informacijos rinkimą ir paslaugų vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas, koordinavimą. Atsakymų pasiskirstymas būdingų tendencijų neatskleidė. Tik 4 įstaigos nurodė, kad už informacijos rinkimą ir paslaugų vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas, koordinavimą

turėtų būti atsakingi psichikos sveikatos centrai. Kitais atvejais įstaigos nurodė viena kitą, perkeldamos atsakomybę viena kitai, nes pasirinkta po vieną atsakymą.

IŠVADOS

Vaikų, vartojančių psichotropines medžiagas, problemas turėtų būti sprendžiamos, veikiant tiek individo vidinį, tiek išorinį pasaulius, siekiant mažinti rizikos veiksnius ir stiprinti apsauginius veiksnius. Psichotropinių medžiagų vartojimo priežastys yra susipynusios su pasekmėmis.

Paslaugos turi būti teikiamos klientui, siekiant stabilizuoti jo vidinį ir išorinį pasaulius. Dėl paslaugų kompleksiskumo turi būti atsakingas koordinatorius. Paslaugos turi būti prieinamos dar prieš krizę, suteikiamos tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje, glaudžiai bendradarbiaujant institucijoms.

Lietuvoje kol kas paslaugos nėra prieinamos vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas. Informacija apie vaikus, vartojančius psichotropines medžiagas, suplaukia tik į tris įstaigas: mokyklas, vaikų teisių apsaugos tarnybas bei psichikos sveikatos centrus. Iš minėtųjų tik psichikos sveikatos centrai teikia paslaugas ir dažniausiai jau probleminiams vartotojams, tuo tarpu eksperimentuojantys su psichotropinėmis medžiagomis vaikai paslaugų negauna.

Kita vertus, psichotropines medžiagas dažnai vartojantiems vaikams bei probleminiams vartotojams paslaugų pagal poreikius taip pat nepakanka.

Lietuvoje trūksta paslaugų, galinčių stabilizuoti vaiko, vartojančio psichotropines medžiagas, vidinį ir išorinį pasaulius, t. y. medicinos pagalbos ir informacijos priklausomybių klausimais, institucijų darbo koordinavimo, psichologinės pagalbos, savivalbos grupių artimiems, socialinės pagalbos, vaikų užimtumo galimybių, problemos sprendimo valstybiniu lygmeniu ir kt.

Visos institucijos bendradarbiauja vaikų psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos ir švietėjiškais klausimais, tačiau nekonkrečiai sprendžia psichosocialinių paslaugų teikimo šiems vaikams problemas. Atsakomybės ir koordinacinio vaidmens už vaikų, vartojančių psichotropines medžiagas, problemų sprendimą nenorėtų prisiimti nei viena įstaiga, greičiau atsakomybę linkusios perkelti viena kitai.

Gauta 2007 09 10

Priimta 2007 09 26

Literatūra

1. Barret, A. E.; Turner, J. R. 2006. "Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship", *Addiction* 101: 109–120.
2. Cloninger, C. R.; Sigvardsson, S.; Bohman, M. July / August 1988. "Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 12(4).
3. Good Practice Guidance for Working with Children and Families Affected by Substance Misuse: Getting Our Priorities Right. 2003. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2003/02/16469/18705>
4. Neale, J. 2002. "Good practice towards homeless drug users: research evidence from Scotland", *Health and Social Care in the Community* 10(3): 196–205.
5. *Prevention: Good State Policy and Practice*. January 9, 2006. A report to the 2006 legislature as directed by sec. 9 (g) of 2005 sen. Sub. For H. B. 2482 presented by Gary Daniels, Secretary Social and rehabilitation services.
6. *Services for Young People with Problematic Drug Misuse: a Guide to Principles and Practice*. Scottish executive effective interventions unit. 2000. www.drugmisuse.isdscotland.org/eiu/eiu.htm
7. Schofield, G. 1998. "Inner and outer worlds: a psychosocial framework for child and family social work", *Child and Family Social Work* 3: 57–67.

8. Waller, T.; Rumball, D. 2004. *Treating Drinkers and Drug Users in the Community*. Blackwell Science, Addiction Press.
9. Ware, F. H. 1998. "Social services and substance abuse", in *The Social Services: an Introduction*, ed. W. H. Johnson. Itasca, Illinois: F. E. Peacock. Publishers, inc.
10. Wild, C., T. 2006. "Social control and coercion in addiction treatment: towards evidence- based policy and practice", *Addiction* 101: 40–49.

DAIVA SKUČIENĖ

Social assistance for adolescent substance users in Lithuania

Summary

The article provides findings of the research on psychosocial services in Lithuania for adolescent substance users. The aim of the research was to identify approaches, possibilities and situation of the delivery of psychosocial services for adolescent substance users in Lithuania.

A questionnaire was chosen as an approach for this research. The respondents included: municipality education agencies, centres of mental health, agencies for the protection of children's rights etc.

The main findings are: psychosocial services in Lithuania are not accessible for adolescent substance users because only Centres of Mental Health are ready to provide services and only for the problematic substance users. There is no coordination and responsibility for solving the problem of adolescent substance users in Lithuania. The collaboration is on the level of prevention and discussions but not on that of service delivery.

Key words: adolescent, substance, psychosocial services