

## ORIGINAL ARTICLE

### SOCIÁLNA PRÁCA S MALOLETÝMI DEŤMI MATIEK ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU

Social work with small children of mothers addicted to alcohol

Marek Šrank<sup>1</sup>, Mária Boledovičová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FN Nitra

<sup>2</sup>Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, katedra ošetrovateľstva, Nitra

#### Summary

The contribution deals with a view of social welfare professionals in medical institutions on their professional activities focused on small hospitalized children of mothers addicted to alcohol. The dependence on alcohol currently brings a severe social problem encountered in our everyday life. Not only the addicted person but also an individual, a small child in the case considered here, who is most involved by the given social-pathological phenomenon, becomes an object of the social work. The welfare professional as a member of a multidisciplinary team in the medical institution enters interactions not only with healthcare professionals but also with patients with the aim to provide the professional and humanitarian quality of the given institution and application of methods of the social work to hospitalized patients. In the contribution presented here, a case report method is employed to present problems of work with hospitalized children of mothers addicted to alcohol. Our considerations are based on practical experience of social welfare professionals in medical institutions, who analyze and establish the plan of the social help under conditions of active attitude of the child mother and other family members to the cooperation with different institutions. The social work is an integrated discipline capable of multidisciplinary cooperation with other scientific disciplines, and deals with problems of social pathology not only at a theoretical level. It also enters the practice as an activity willing to help in the solution of individual problems of the whole society, including social-pathological phenomena, such as the addiction of the mother to alcohol and its consequences to the child himself/herself, who comes to the medical institution and needs a help of specialists. The contribution conclusively indicates possibilities of social welfare professionals in the analysis and solution of these serious problems, encountered for the period of their professional practice.

Key words: alcohol – woman addicted to alcohol – child – welfare professional

#### Súhrn

Príspevok sa zaobráva pohľadom sociálneho pracovníka zdravotníckeho zariadenia na svoju odbornú činnosť, zameranú smerom k hospitalizovanému maloletému dieťaťu matky závislej od alkoholu. Závislosť od alkoholu predstavuje v súčasnosti závažný celospoločenský problém, s ktorým sa stretávame v každodennom živote. Objektom sociálnej práce sa stáva nielen závislá osoba, ale aj jedinec, v našom prípade maloleté dieťa, ktoré je daným sociálno-patologickým javom svojej matky

najviac zasiahnuté. Sociálny pracovník ako člen multidisciplinárneho tímu v zdravotníckom zariadení vstupuje do interakcie so zdravotníckymi pracovníkmi, ale i s pacientmi s cieľom profesionalizácie a humanizácie daného zariadenia a aplikácie metód sociálnej práce k hospitalizovaným pacientom. V príspevku metódou kazuistiky prezentujeme problematiku práce s hospitalizovaným diet'at'om matky závislej od alkoholu. Vychádzame z praktických skúseností sociálneho pracovníka zdravotníckeho zariadenia, ktorí v spolupráci s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi, rôznymi inštitúciami situáciu diet'at'a analyzuje a stanovuje plán sociálnej pomoci za podmienky aktívneho prístupu matky diet'at'a a ostatných členov rodiny. Sociálna práca predstavuje integrovanú disciplínu, schopnú multidisciplinárnej spolupráce s ostatnými vednými disciplínami, ktorá sa zaobrá problematikou sociálnej patológie nielen na teoretickej úrovni, ale vstupuje prakticky ako činnosť ochotná pomôcť riešiť individuálne celospoločenské problémy, vrátane sociálno-patologických javov, ako je aj závislosť matky od alkoholu a jej dôsledky na samotné diet'a, ktoré sa ocitlo v zdravotníckom zariadení vyžadujúce pomoc odborníkov. Príspevok v konečnom dôsledku poukazuje na možnosti prístupu sociálneho pracovníka k analýze a riešeniu tohto závažného problému, s ktorým sa stretáva počas výkonu svojej odbornej praxe.

**Kľúčové slová:** alkohol – žena závislá od alkoholu – diet'a – sociálny pracovník

## ÚVOD

Najrozšírenejšou závislosťou je závislosť od alkoholu. Je významným spoločenským a zdravotným problémom. Uvádza sa, že na Slovensku je 5–10 % mužov a 2–3 % žien závislých od alkoholu (Luková, 2007). Závislosť od alkoholu spôsobuje postihnutému závažné poruchy zdravia (nervové i psychické a telesné – poškodzuje orgány, najmä pečeň a spôsobujú aj rakovinu), ako aj spoločenské a rodinné problémy (Dancák, 2006). V súčasnosti je pitie alkoholu u žien na verejnosti čoraz viac tolerované. Abúzus alkoholu u žien (rovako ako u mužov) sa objavuje v čoraz nižších vekových skupinách. Priamym dôsledkom tohto jasu je, že závislosť od alkoholu u žien čoraz viac zasahuje do reprodukčného veku ženy a súvisí s problémovým pitím alkoholu v gravidite. Jednou zo základných charakteristík abúzu alkoholu u žien je, že pijú väčšinou samy a svoj problém s alkoholom skrývajú. Preto nezriedka i najbližšie okolie ženy dlhý čas netuší, aký veľký problém žena má. Pokiaľ otehotnie a pije v gravidite, môže sa zisťovať abnormálne materské správanie v tehotenstve až pôrodom postihnutého diet'at'a. Ochrániť deti pred všetkým zlým je zrejme odveká a prirodzená túžba, vlastná všetkým dospelým (Radimecký, 2009). Závislosť na drogy nevzniká naraz, ale má svoju zákonitú dynamiku (Klement, 2007): stabilný bezdrogový život – experimentovanie; úzus/abúzus – akútne abstinencičný stav; protrahovaný abstinencičný stav – obdobie stabilizácie a stabilný drogový život.

V našej klinickej praxi sa často stretávame s problematikou alkoholizmu rodičov a veľmi často najmä s alkoholizmom matiek. Chceme prezentovať, ako v našej práci riešime problémy diet'at'a závislej matky v spolupráci zdravotníkov – sociálneho pracovníka – rodiny a príslušných úradov. Pri riešení prípadov využívame pozorovanie správania klientov, osobné rozhovory, písomné správy. Hodnotenie možnej intervencie u závislej matky od alkoholu si vyžaduje multidisciplinárne zameranie, v ktorom sa prelínajú vedné odbory ako medicína, ošetrovateľstvo, sociálna práca, psychológia, pedagogika, sociológia, etika, právo. Kompetencie závislej matky predstavuje hlavne záujem a ochotu zmeniť sa. Zložitosť rôznych faktorov, s konkrétnou minulosťou jednotlivých prípadov, stavia matku a závislosť do podmienok, v ktorých je potrebné intervenovať jednotne a multidisciplinárne v rámci pomoci závislej matke a jej diet'at'u (Toporcerová, 2010).

**Rodinná anamnéza:** zameriavame sa na zistenie situácie v rodinách, kde nás zaujíma nielen vzťah matiek k alkoholu, ale tiež aj u ďalších rodinných príslušníkov. Dôležité sú aj informácie o tom, či bola matka liečená ústavne alebo ambulantne, ako dodržiavala liečebný režim, resp. či dochádzalo k recidívam. Starostlivosť o deti je väčšinou na matke, ale u žien závislých od alkoholu sú v tejto starostlivosti veľké defekty, čím trpia deti a tiež celá rodina. Počas tehotenstva niektoré ženy obmedzia požívanie alko-

holu, niektoré nie, prijímajú alkohol naďalej, čoho výsledkom sú závažné dôsledky na zdravotnom stave detí. Zist'ujeme, že aj návšteva prenatálnej poradne pre tehotné u závislých žien nie je pravidlom, sú to skôr sporadicke, alebo úplne absentujúce návštevy.

**Osobná anamnéza:** zist'ujeme v nej, z ktorej gravidity sa diet'a narodilo, aký bol jej priebeh (fyziológický alebo s komplikáciami), spôsob pôrodu. Návšteva poradne pre dojčatá a preventívne prehliadky bývajú nepravidelné, i keď sa stretávame aj s výnimkami. Ak zlyháva matka, často ju supluje otec alebo stará matka. Osobnú anamnézu získavame aj z chorobopisov detí, ktoré bývajú často a opakovane hospitalizované. Často sa stáva, že je diet'a na hospitalizáciu priniesené starou matkou, pretože matka diet'at'a niekoľko dní vytrvalo pila. Je to obvykle hospitalizácia zo sociálnych príčin a často sprevádzaná infekciami dýchacích ciest, dehydratáciou či gastrointestinálnymi problémami.

**Sociálna anamnéza:** v nej zist'ujeme, v starostlivosti koho bolo diet'a doteraz, v akom vzťahu sú rodičia (úplná rodina, vzťah druh a družka, rozvedená, osamelá žena), v akom prostredí žije rodina (vätný byt, rodinný dom, podnájom, krízové centrum, bez prístrešia), aký finančný príjem má rodina a ako je schopná hospodáriť s financiami a zabezpečiť potreby rodiny. Dôležité sú aj informácie o zamestnaní rodičov, resp. dôvod nezamestnanosti. Stretávame sa s prípadmi, kedy je matka rozvedená so svojím manželom, s ktorým má deti a tie sú v starostlivosti svojho biologického otca. Matka má už ďalšie diet'a so svojim druhom, ale v rodnom liste je uvedený ako otec diet'at'a bývalý manžel matky maloletej (v zmysle § 85 ods. 1 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine). V takomto prípade prebieha na príslušnom okresnom súde konanie o zapretie otcovstva k maloletému diet'at'u. Navrhovateľom je matka diet'at'a a v návrhu oznamuje, že aj napriek zákonnej domnieke otcovstva, určila za biologického otca svojho druha, s ktorým žije v spoločnej domácnosti a ktorý tiež uznáva, že je biologickým otcom maloletého diet'at'a. Zvyčajne tento proces trvá dlho pre veľkú zaneprázdnosť súdov, čo pre priaznivé rodinné vzťahy nie je prínosom a mnohokrát takéto situácie posilňujú matkin kladný vzťah k alkoholu.

**Status praesens socialis:** v tejto časti zist'ujeme, kto diet'a do nemocnice priniesol a na odporúčania koho. Zaujíma nás, čo bolo dôvodom rozhodnutia hospitalizovať diet'a, aká bola situácia v rodine, v akom stave bola matka (v stave opitosti, popíjala alkoholické nápoje), kde sa zdržiava (napr. na návšteve u bývalého manžela, kamarátky) a diet'a nechala svojmu druholi, staršímu det'om, starej matke. Mnohokrát sa na hospitalizáciu na psychiatrické oddelenie súčasne príjima aj matka diet'at'a so záverom: Porucha psychiky zapríčinené nadužívaním alkoholu, syndróm závislosti na alkohole v minulosti (F-10.2). V oboch prípadoch je požiadany o konzultáciu sociálny pracovník zdravotníckeho zariadenia.

Po zhodnotení situácie pristupujeme k nasledovnému **stanoveniu práce s klientom**:

- analýza sociálneho prostredia diet'at'a, chrobnosti diet'at'a, odobratie sociálnych údajov o členoch rodiny;
- sociálny pohovor s príbuznými diet'at'a (matkou, biologickým otcom diet'at'a, starou matkou);
- konzultácia stavu s praktickým lekárom pre deti a dorast – zhodnotenie návštev v ambulancii a celkové hodnotenie rodiny z jeho pohľadu;
- oznámenie vzniknutej situácie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, oddeleniu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurateľy v mieste bydliska, požiadanie o prešetrenie rodinných a sociálnych pomerov v rodine maloletého diet'at'a na základe výsledku daného šetrenia sociálnoprávne postupy.

**Sociálna intervencia:** zhodnotíme dostupné informácie zo zdravotnej dokumentácie, vykonáme ich analýzu, zameriame sa na sociálne a zdravotné údaje o matke, dôvod jej hospitalizácie na psychiatrickom oddelení (abstinenčné príznaky v štádiu diagnostiky a liečby). Nie vždy je možné uskutočniť s ňou rozhovor, a preto rozhovor realizujeme s otcom alebo starými rodičmi diet'at'a. Z rozhovoru môžeme zistíť, aký je záujem o starostlivosť o diet'a a ako bude oň postarané po ukončení hospitalizácie. Kontaktujeme sa aj s praktickým lekárom pre deti a dorast a prekonzultujeme situáciu maloletého diet'at'a a odporúčame sociálne šetrenie rodiny vzhľadom k údaju o závislosti matky diet'at'a od

alkoholu a návštevy v poradni a na preventívnych prehliadkach podľa časového plánu. Lekári nie vždy majú informácie o závislosti matky, resp. im nevenujú pozornosť. Na základe písomného oznamenia sociálneho pracovníka zdravotníckeho zariadenia realizuje príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurateli, šetrenie sociálnych pomerov v mieste pobytu, v podnájme, mnohokrát bez úspechu, pretože nikto nie je doma. Ak je výsledok šetrenia dobrý, podmienky pre správny telesný, duševný a sociálny vývin biologickým otcom alebo starými rodičmi sú vytvorené, je predpoklad, že diet'a bude mať zabezpečené dobré podmienky a pozornosť sa bude venovať jeho matke. Sociálne prostredie maloletého diet'at'a bude uvedenou inštitúciou stále monitorované.

**Analýza a interpretácia:** diet'a hospitalizované na detskom oddelení pre infekciu dýchacích ciest alebo iné ochorenia, zo sociálnych dôvodov (stav opitosti u matky) a z dôvodu počiatočnej neschopnosti príbuzných zabezpečiť starostlivosť o diet'a si vyžaduje akútne sociálne intervencie s cieľom vytvoriť primerané životné podmienky pre diet'a v prirodzenom rodinnom prostredí. Každý prípad si vyžaduje zvýšený monitoring sociálneho prostredia diet'at'a príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, pracovať s matkou diet'at'a ohľadne jej závislosti na alkohole – úzkú spoluprácu s psychológmi, psychiatrami, Centrom pre liečbu alkoholizmu a ďalších závislostí a s ostatnými členmi rodiny. Vývoj sociálneho statusu rodiny sa bude teda odvíjať od aktívneho prístupu matky diet'at'a k riešeniu svojej závislosti od alkoholu, kde často nachádzame najväčší problém v prípade recidivy, ktorá môže negatívne ovplyvniť správny vývoj diet'at'a. Sociálny pracovník zdravotníckeho zariadenia informuje otca diet'at'a alebo rodinných príslušníkov, že rodina maloletého diet'at'a bude monitorovaná príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny (§ 11 ods. 1 zákona č. 305/2005 Z. z.). Matke sa po prepustení z nemocnice ponúkne možnosť riešenia závislosti ambulantným liečením v psychiatrickej ambulancii, prípadne v Centre pre liečbu drogových závislostí alebo možnosť prijať pomoc od občianskych združení zaobärajúcich sa starostlivosťou o ľudí so syndrómom závislosti od alkoholu. Pomoc a podpora rodiny má pri riešení jej

veľkého problému nezastupiteľnú úlohu. Stáva sa, že rodina nie je spôsobilá zabezpečiť vhodné podmienky pre diet'a a potom musíme navrhnuť odobratie diet'at'a rodine a zabezpečiť mu náhradnú rodinnú starostlivosť.

## ZÁVER

Ženy najčastejšie pijú, keď sú frustrované, sklamané. Ako najčastejší dôvod frustrácie uvádzajú rodinné problémy. Je to sklamanie z nahromadenia povinností, ktoré musia zvládať, alebo z neuspokojivého sexuálneho života. Ženy sú dnes emancipované, pracujú. No napriek tomu im zostali všetky tradičné rodinné povinnosti. Toto všetko zvládať je pre niektoré z nich na toľko vyčerpávajúce, že pitie sa pre ne spája s príjemným uvoľnením, ale samozrejme, úplne nevhodným, napriek tomu takým silným, že tomu osamote podľahnu. Rodina a blízki ľudia by si mali uvedomiť, že by nemalo byť nič dôležitejšie ako pomôcť potenciálnemu narkomanovi alebo alkoholikovi dostať sa od extrémneho správania do **ochranného správania** – aby zistil, že mu to začína škodiť napriek tomu, že prežíva niečo pekné. Je dôležité, aby ten, kto komunikuje s drogou, sa každým takýmto zážitkom aj potrestal, aby sa cítil previnilo (Novotný, 2003). Rodina ma rozhodujúci význam pri socializácii jednotlivca a formovaní jeho životného štýlu. V súvislosti s drogovým správaním napr. Sullivan a Farrell (2002) uvádzajú, že rodinné faktory rizikové pre zvyšovanie úrovne užívania, zneužívania drog alebo závislosti zahŕňajú: väzbu na rodiča, výchovné praktiky, rodinnú štruktúru a rodičovský model užívania drog. Tieto faktory ovplyvňujú užívanie drog priamo aj nepriamo. Masarik a kol. (2000) uvádzajú, že práve v rodine sa môže diet'a dostať do prvého kontaktu s drogou, a teda získať prvé skúsenosti s ich užívaním. Podľa nich nepriaznivý vplyv rodičov a ďalších členov rodiny patrí k najčastejším príčinám vzniku závislosti na alkohole, tabaku a iných drogách. Súvisí to s funkciou členov rodiny ako identifikačného vzoru. Jednotlivec na jednej strane chce napodobňovať správanie rodičov, ale na druhej strane aj vníma situácie, v ktorých sa rodič správa určitým spôsobom (Rojková, 2010). Ak napríklad užíva rodič alkohol pri spoločenských príležitostach a v malých množstvách, dáva diet'at'u príklad spoločensky akceptovaného pitia. Ak diet'a vníma, že rodič pije alkohol, keď je unavený, ustarostený, na-

hnevaný, je pravdepodobné, že dieťa preberie tento vzorec správania ako únik z problémov. Hawkins et al. (1997) skúmal rodičovské pitie v súvislosti s vekom zahájenia pitia alkoholu. Zistil, že rodičovské pitie, proaktívne rodičovstvo, vplyv rovesníkov a vnímaná škodlivosť pitia, ktoré boli merané v neskorom detstve, ovplyvnili vek zahájenie pitia alkoholu, ktorý naopak ovplyvnil zneužívanie alkoholu v adolescencii. V súčasnosti je pitie alkoholu u žien na verejnosti čoraz viac tolerované. Abúzus alkoholu u žien (rovnako ako u mužov) sa objavuje v čoraz nižších vekových skupinách. Priamym dôsledkom tohto javu je, že závislosť od alkoholu u žien čoraz viac zasahuje do reprodukčného veku ženy a súvisí s problémovým pitím alkoholu v gravidite. Jednou zo základných charakteristik abúzu alkoholu u žien je, že pijú väčšinou samy a svoj problém s alkoholom skrývajú. Preto nezriedka i najbližšie okolie ženy dlhý čas netuší, aký veľký problém žena má (Schmidtová, 2009).

#### LITERATÚRA

- DANCÁK, F.: *Vypijte, kumo*. Problematika alkoholizmu v tvorbe Emila Kubeka (1857–1940). Prešov: Petra, 2006, 40 s.
- HAWKINS, J. D. et al.: Exploring the Effects of Age of alcohol Use Initiation and Psychosocial Risk Factors on Subsequent alcohol Misuse. *Journal on Studies of Alcohol*. 1997, vol. 58, no 3, p. 280–290.
- KLIMENT, M.: Rizikové správanie rodičov počas tehotenstva a po narodení dieťaťa. *Via pract.*, 2007, vol. 4, no 7/8, p. 360–362.
- LUKOVÁ, D.: *Závislosti*. [online] In *Logos*, 2007, č. 9, s 16. [cit. 25.10.2010]. Dostupné na <http://www.milost.sk/index.php?module=journalshowart&id=98>
- MASARIK, P. et al.: *Prevencia a protidrogová výchova*. Nitra: UKF, 2000, 73 s.
- NOVOTNÝ, I.: *Závislosť v rodine* (Ako komunikovať s človekom, ktorý smeruje k závislosti?). [online]. inZine 2003. [cit. 26.10.2010]. Dostupné na [www.inzine.sk](http://www.inzine.sk)
- RADIMECKÝ, J.: Slepé cesty primárnej prevencie rizikového správania. *Sociálna prevencia*, 2009, vol. IV, no 4, p. 5–9.
- ROJKOVÁ, Z.: Enviromentálne a situačné faktory drogového správania z perspektívy alkoholovej závislosti. In: *5. medzinárodná konferencia doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca*, Nitra: FSVAZ UKF, 2010, s. 170–179.
- SCHMIDTOVÁ, J.: Abúzus alkoholu v tehotenstve a jeho závažné dôsledky. *Sociálna prevencia – Prevencia kriminality*. 2009, vol. IV, no 4, p. 10–14.
- SULLIVAN, T. N., FARRELL, A. D.: Risk factors. In: Essau, C. A. (eds.): *Substance Abuse and Dependence in Adolescence*. Brunner-Routledge, East Sussex 2002.
- TOPORCEROVÁ, D.: Súčasné etické problémy v terapii závislých matiek. In: MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHER, P., ROMAN, T.: *Aplikovaná etika v sociálne práci a ďalších pomáhajúcich profesiách*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2010. s. 359–367.
- Zákon č. 36/2005 Z. z., o rodine.
- Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, v znení neskorších zákonov.

**Marek Šrank, Mária Boledovičová**  
**[marek.srank@gmail.com](mailto:marek.srank@gmail.com)**