

# Usporedba stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu

---

Radoslav, Irena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:200886>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-15**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Irena Radoslav

**USPOREDBA STIGMATIZACIJE  
ALKOHOLIČARA I ZALIJEČENIH  
ALKOHOLIČARA U HRVATSKOM  
DRUŠTVU**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA  
ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

Irena Radoslav

**USPOREDBA STIGMATIZACIJE  
ALKOHOLIČARA I ZALIJEČENIH  
ALKOHOLIČARA U HRVATSKOM  
DRUŠTVU**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Erik Brezovec

Zagreb, 2023.

## **Sažetak**

Ovaj diplomski rad bavi se usporedbom stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu. Rad se sastoji od teorijskog i istraživačkog dijela. U prvom, teorijskom dijelu rada predstavljen je teorijski okvir koji omogućuje dublji uvid u samu tematiku stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara te omogućuje bolje razumijevanje istraživačkog dijela rada. Prikazan je koncept alkoholizma, proces liječenja alkoholičara te različite metode i programi oporavka alkoholičara. Zatim je predstavljena teorija etiketiranja, a u posljednjem dijelu teorijskog dijela rada prikazan je koncept stigme. U drugom, istraživačkom dijelu rada, prikazano je istraživanje koje je provedeno na uzorku od osam sugovornika, građana Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno metodom dubinskog intervjua, a glavni je cilj bio istražiti i usporediti iskustva i značenje stigme alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu – od strane građana Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno tijekom srpnja i kolovoza 2023. godine, a rezultati su pokazali kako sugovornici imaju puno pozitivnije mišljenje prema zaliječenim alkoholičarima, nego prema alkoholičarima. Glavna razlika koju navode je u tome što su liječeni alkoholičari imali dovoljno hrabrosti i snage da osvijeste svoj problem i odluče se potražiti stručnu pomoć. Na taj su način napravili prvi korak ka promjeni i ponovnoj integraciji u društvo i zato to treba potaknuti i nagraditi razumijevanjem. Smatraju da se alkoholizam može izliječiti, a proces liječenja uglavnom vide kao razgovor sa stručnjacima. Kao glavni izazovi u resocijalizaciji pokazali su se nepovjerenje okoline, problemi sa zapošljavanjem, rizik od ponovne konzumacije alkohola, predrasude okoline i slično. Kada se napravi usporedba dobivenih podataka, glavna razlika u percepciji i stigmatizaciji alkoholičara i zaliječenih alkoholičara može se primijetiti u aspektu radnog okruženja, odnosno zapošljavanja. Alkoholičare ne bi zaposlili te bi bili skeptični ukoliko dođu na njihovo radno mjesto dok bi zaliječenim alkoholičarima unatoč određenoj dozi skepticizma dali šansu i zaposlili ih.

**Ključne riječi:** Stigmatizacija, stigma, alkoholičari, zaliječeni alkoholičari, teorija etiketiranja, diskriminacija, resocijalizacija

## **Abstract**

This master's thesis deals with the comparison of the stigmatization of alcoholics and recovered alcoholics in Croatian society. The thesis consists of a theoretical and a research part. In the first, theoretical part of the thesis, a theoretical framework is presented that provides a deeper insight into the topic of stigmatization of alcoholics and recovered alcoholics and enables a better understanding of the research part. The concept of alcoholism, the process of treating alcoholics, and various methods and recovery programs for alcoholics are discussed. Then, the theory of labeling is introduced, and in the final part of the theoretical section, the concept of stigma is presented. In the second, research part of the thesis, a study is conducted on a sample of eight participants, citizens of the Republic of Croatia. The research is conducted using in-depth interviews, with the main goal being to explore and compare the experiences and meanings of stigma associated with alcoholics and recovered alcoholics in Croatian society, as

perceived by citizens of the Republic of Croatia. The research was conducted during July and August 2023, and the results showed that the participants had a much more positive opinion of recovered alcoholics than of alcoholics. The main difference they mentioned was that recovered alcoholics had the courage and strength to recognize their problem and seek professional help. In this way, they took the first step towards change and reintegration into society, and this should be encouraged and rewarded with understanding. They believe that alcoholism can be cured, and the treatment process is mainly seen as a conversation with professionals. The main challenges in resocialization were identified as mistrust from the community, employment problems, the risk of relapse, societal prejudices, and more. When comparing the obtained data, the main difference in the perception and stigmatization of alcoholics and recovered alcoholics can be noticed in the aspect of the work environment, specifically in terms of employment. Alcoholics would not be hired, and employers would be skeptical if they were to work at their workplace, while recovered alcoholics, despite some skepticism, would be given a chance and employed.

**Key words:** Stigmatization, stigma, alcoholics, recovered alcoholics, labeling theory, discrimination, resocialization

# Sadržaj

Uvod.....	1
1. Alkoholizam .....	2
1.1. Obrasci pijenja.....	5
1.2. Socijalne posljedice prekomjerne konzumacije alkohola .....	7
1.3. Liječenje alkoholičara .....	8
1.4. Resocijalizacija liječenih alkoholičara .....	12
2. Teorija etiketiranja .....	13
2.1. Formalno i neformalno etiketiranje .....	15
2.2. Učinci etiketiranja .....	16
2.3. Devijantna karijera .....	17
2.4. Etiketiranje i diskriminacija .....	19
2.5. Etiketiranje i stigmatizacija .....	19
2.6. Etiketiranje alkoholičara.....	20
3. Stigma.....	21
3.1. Odnos stigme i moći.....	22
3.2. Dimenzije stigme.....	23
3.3. Posljedice stigmatizacije .....	24
3.4. Stigmatizacija alkoholičara .....	25
3.5. Stigmatizacija liječenih alkoholičara.....	27
4. Pregled dosadašnjih istraživanja .....	28
5. Istraživanje .....	34
5.1. Predmet i ciljevi istraživanja .....	34
5.2. Metodologija istraživanja .....	35
6. Rezultati istraživanja .....	36
6.1. Alkoholizam je bolest.....	36
6.2. Liječeni alkoholičari su hrabre i snažne osobe.....	39
6.3. Iskustvo s alkoholičarima često izaziva strah i nelagodu.....	41
6.4. Kod liječenih alkoholičara nerijetko se javlja recidiv bolesti, ali ako uspiju mogu postati još i bolji .....	42
6.5. Liječenje alkoholičara uključuje jako puno razgovora i podršku obitelji .....	43
6.6. Oni su sami sebi najveći izazov .....	45
6.7. Ponašanje alkoholičara može narušiti dinamiku druženja .....	46
6.8. Liječenim alkoholičarima se mora dati prilika da se ponovno uklape u društvo.....	48

6. Rasprava .....	51
Zaključak .....	53
Popis korištene literature .....	56
Prilozi .....	59

## Uvod

Tema ovog rada je usporedba stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu. Konzumacija alkohola predstavlja relevantan predmet sociološkog interesa. Alkoholizam ima dugogodišnju pojavnost u hrvatskom društvu, a kako se društvo mijenjalo, tako su se mijenjale i perspektive gledanja na alkohol i njegovu primjenu. Također, liječenje alkoholičara i njihova resocijalizacija poprimali su različite oblike i svrhe kroz razvoj društva. Općenito govoreći, resocijalizacija ovisnika podrazumijeva ponovno uključivanje u društvo i društvene aktivnosti iz različitih područja, kao što su rad, sport, kultura i obrazovanje. Iako je resocijalizacija alkoholičara danas prisutna u hrvatskom društvu te ona podrazumijeva prvi korak nakon liječenja, zaliječeni se alkoholičari na tom putu često susreću s različitim oblicima stigmatizacije i odbacivanja zbog etikete koju im je društvo pripisalo. Kada dođe do etiketiranja, pojedinac prihvaća ulogu alkoholičara te s vremenom počinje piti sve više, a posljedice prekomjerne konzumacije alkohola postaju sve ozbiljnije. Počinje se razvijati stigma alkoholičara. Osobe koje su ovisne o alkoholu posebno su teško stigmatizirane. Razlog je u tome što se alkoholičari najčešće percipiraju kao osobe koje su same odgovorne za svoje stanje. Stigmatizacija često dovodi do samostigmatizacije zbog internalizacije javnih osuda okoline. Zbog toga alkoholičari osjećaju strah i nelagodu te su najčešće odbačeni iz društvenih skupina, a često i demotivirani za uključivanje u programe oporavka od ovisnosti o alkoholu. No, uz podršku okoline mogu osvijestiti svoj problem i odlučiti se potražiti pomoć, no i za vrijeme oporavka te nakon procesa liječenja, na putu ponovne integracije u društvo, nerijetko se susreću s brojnim izazovima i stigmom.

Glavna obilježja o spomenutim konceptima bit će predstavljena u teorijskom dijelu ovog rada. Nakon teorijskog dijela slijedi istraživački dio u kojem će biti prikazano istraživanje provedeno na temu stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu. Glavni je cilj ovog rada istražiti i usporediti iskustva i značenje stigme alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu – od strane građana Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno metodom polustrukturiranog dubinskog intervjua sa osam (8) građana Republike Hrvatske. Kako bi se ostvario postavljeni cilj, nastoji se odgovoriti na sljedeća istraživačka pitanja: Kako se doživljavaju iskustva s alkoholičarima u hrvatskom društvu?; Kako se doživljavaju iskustva s liječenim alkoholičarima u hrvatskom društvu?; Kakvo je značenje stigme alkoholičara i liječenih alkoholičara u hrvatskom društvu?; Kakva je percepcija procesa liječenja alkoholičara?; Postoje li razlike u stigmatizaciji alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu?



# 1. Alkoholizam

Definiranje i kategoriziranje fenomena alkoholizma i s njime povezanih problema i poremećaja oduvijek je bilo kompleksno. Krajem 18. i početkom 19. stoljeća razvila se nova paradigma alkoholizma koja je alkoholizam gledala kao progresivnu bolest. To je označavalo radikalni prekid tradicionalnog načina razmišljanja koji je na konzumaciju alkohola gledao kao na nešto što je dobrovoljno, a ne kao na bolest. Prema tradicionalnom pogledu na alkoholizam, nije postojalo ništa što bi osobu sprječavalo da pije umjereno. Konzumacija alkohola se smatrala nečime nad čime pojedinac ima konačnu kontrolu, pijanstvo se smatralo izborom (Levine, 1978: 143-151).

Dolaskom nove paradigme prvi put se počeo razmatrati problem ovisnosti. Prvi su se alkoholom kao ovisnošću počeli baviti liječnici, a sve s ciljem da traže ponašanja ili simptome koji su izvan kontrole volje. Prvu jasno razvijenu modernu koncepciju ovisnosti o alkoholu razvio je dr. Benjamin Rush. Njegov doprinos bio je četverostruki: prvo, identificirao je uzrok alkoholizma, alkoholna pića; drugo, opisao je stanje pijanca kao gubitak kontrole nad konzumacijom alkohola; treće, proglasio je alkoholizam bolešću i četvrto, istaknuo je da je jedini način liječenja alkoholizma potpuni prekid konzumacije alkohola (Levine, 1978: 151-152). Zatim je početkom 20. stoljeća započela kampanja za prohibiciju. Pažnja se usmjerila na različite negativne učinke alkohola. Alkoholikare se sve manje gledalo kao žrtve, a sve više kao prijetnju. Tijekom 1930-ih i 1940-ih alkoholizam se ponovno počeo razmatrati kao bolest, a glavnu ulogu u tome imali su Anonimni Alkoholikari i Yale Centar za proučavanje alkohola. Tada se počelo vjerovati kako alkohol kod nekih ljudi izaziva ovisnost dok kod nekih ne, što je po prvi put potaknulo ideju kako je izvor ovisnosti u tijelu pojedinca, a ne u samom alkoholu (Levine, 1978: 161-162).

Svjetska zdravstvena organizacija 1951. godine proglasila je alkoholizam bolešću te istaknula različite socijalne, zdravstvene, obiteljske i profesionalne posljedice koje izaziva. Alkoholizam se može definirati kao kronična recidivirajuća bolest, no ta definicija ima nekoliko nedostataka. Prvi nedostatak je u tome što se faze kao što su početna faza pijenja, faza prekomjernog pijenja i faza štetnog pijenja još uvijek ne moraju definirati kao alkoholizam. Također, ako se kao uvjet za nazivanje alkoholizma bolešću smatra faza razvijene somatske i psihološke ovisnosti, tada u toj definiciji nedostaje komponenta socijalnih komplikacija koje alkoholizam izaziva, a nisu na odgovarajući način objašnjene ni faze ranog pijenja (Zoričić, 2018: 61).

E. Morton Jellinek istaknuo je četiri faze u razvoju alkoholizma: predalkoholičarsku, prodromalnu, krucijalnu i kroničnu. Također, razvio je i tipologiju u kojoj je odredio pet osnovnih tipova alkoholizma. Prvi tip je ALFA, a uključuje alkoholičare koji piju kako bi si olakšali određene psihičke i fizičke tegobe. Javlja se psihička ovisnost o alkoholu i pijenje prelazi dopuštene granice u smislu količine, vremena i mjesta pijenja. Alkoholičari ovog tipa alkoholizma imaju određene probleme u području socijalnih odnosa. Drugi tip je BETA, a njega karakteriziraju zdravstvene komplikacije, no nije prisutna ni psihička ni fizička ovisnost. Također, naglašeni su intenzitet i učestalost konzumacije alkohola. Treći tip alkoholizma u tipologiji Jellineka je GAMA. Taj tip podrazumijeva psihičku i fizičku ovisnost o alkoholu, povećanu toleranciju, različite socijalne i zdravstvene smetnje te gubitak kontrole u konzumaciji alkohola. Alkoholičari ovog tipa mogu apstinirati duže ili kraće vrijeme. Sljedeći tip alkoholizma je DELTA, alkoholičari ovog tipa imaju povišenu toleranciju te nemaju mogućnost apstinencije od pijenja alkohola. Posljednji, peti tip je EPSILON, a njega obilježavaju duža razdoblja apstinencije od konzumacije alkohola, nakon čega slijede intenzivna opijanja te psihička i fizička ovisnost (Jellinek, 1957; prema: Zoričić, 2018: 61-62). Na Jellinekovu tipologiju Hudolin (1987; prema: Zoričić, 2018: 62) je dodao još jedan tip, zeta-tip. Taj tip uključuje patološke reakcije uz agresivno ponašanje i na male količine alkohola.

Jellinek je osmislio koncept razvoja alkoholizma u nekoliko faza. Prva faza uključuje rast tolerancije na alkohol pri čemu tolerancija podrazumijeva potrebu korisnika da pije sve veće i veće količine alkohola, kako bi postigao određeni učinak tog pijenja. Odnosno, ista količina alkohola izaziva sve slabiji učinak. Ta faza može trajati i nekoliko godina, a nakon nje slijedi faza baždara u kojoj osoba pije alkohol svakodnevno, u skladu s tolerancijom koju je razvila, odnosno ovisno o fizičkoj potrebi koju osjeća. Ta faza također traje godinama. Posljednja faza je ona u kojoj dolazi do pada tolerancije, a nastaje zbog tjelesnog propadanja, kao primjerice zatajenja funkcija jetre. U toj fazi ovisnik konzumira sve manje količine alkohola, a organizam sve brže dolazi do stanja intoksikacije (Zoričić, 2018: 62).

Robert Torre (2006: 58) alkoholizam dijeli na tri temeljna oblika, s obzirom na ishode ovisnosti o alkoholu: alkoholizam progresivnog toka disfunkcionalnih alkoholičara, razvojno samoograničavajući alkoholizam, odnosno onaj kojeg karakterizira povratak na obrazac asimptomatskog pijenja te posljednji tip, atipični, socijalno neupadni (stabilni neprogresivni) alkoholizam funkcionalnih alkoholičara. No, Torre naglašava kako ovu podjelu treba uzeti s oprezom i koristiti ju samo za didaktičke svrhe jer u stvarnosti postoje različiti obrasci pijenja koji se ne mogu podijeliti isključivo u ove tri kategorije. Isto tako, jedan te isti alkoholičar

tijekom svog života mijenja obrasce pijenja alkohola pa može u jednom trenutku života biti u jednoj kategoriji, a u drugom trenutku u drugoj.

Svoju tipologiju alkoholizma razvio je i Otto-Michael Lesch (2011; prema: Zoričić, 2018: 63) koji navodi četiri tipa alkoholičara. Prvi tip uključuje pacijente koji pokazuju izraženiji apstinencijski sindrom, a najbolji način da se pomogne alkoholičarima ovog tipa je da im se da lijek za smanjivanje želje za alkoholom. Drugi tip čine oni alkoholičari koji su počeli piti još kao mladi. Oni lakše podnose apstinencijski sindrom. Treći tip uključuje alkoholičare koji imaju izražen komorbiditet jer oni ne piju radi druženja, kao što je to slučaj kod alkoholičara drugog tipa, već piju u svrhu samomedikacije. Kod alkoholičara ovog tipa javljaju se teži oblici depresije pa čak i suicidalne tendencije. Posljednji, četvrti tip alkoholičara čine alkoholičari koji boluju od težih psihičkih bolesti.

Bez obzira na različite tipologije alkoholizma, treba naglasiti kako ovisnost o alkoholu nije jedinstven entitet, već skupina sindroma različitih oblika prekomjerne konzumacije alkohola. Stoga se može reći kako različitih vrsta alkoholizma ima koliko i alkoholičara (Torre, 2006: 58).

Alkoholičar kroz svoj život prođe različita razdoblja disfunkcionalnog pijenja, apstinencije te razdoblja kontroliranog pijenja:

Razdoblja prekomjernog pijenja nastaju u razdobljima stresa, bilo pozitivnog bilo negativnog, koja se samoograničavaju pojavom ozbiljnijih životnih komplikacija izazvanih pijenjem. Razdoblja apstinencije biti će odgovor na razne nepovoljne događaje koji ga na neko vrijeme odvrću od pijenja (tzv. „*alkoholne pauze*“). U mnogim razdobljima alkoholičar pije manje, pije rjeđe, pije alkoholna pića s nižim postotkom alkohola i čak kad pije prekomjerno pridržava se obrasca socijalno neupadnog pijenja. (Torre, 2006: 58)

Kada je riječ o odnosu društva prema konzumaciji alkohola, on je ambivalentan. Naime, umjereno pijenje se potiče, a prekomjerno se osuđuje. Odnos društva prema osobi koja pije je na neki način licemjerman jer se potiče pijenje, a s druge strane osuđuje se alkoholizam. Na taj način društvo se odriče odgovornosti za probleme koji su nastali zbog konzumacije alkohola, a sva se krivnja prebacuje na „slabog“ pojedinca. Upravo zbog ovakvog, moralističkog odnosa društva prema pojedincu koji ima problema s prekomjernom konzumacijom alkohola, najčešće dolazi do toga da se alkoholičari prekasno odlučuju potražiti pomoć i javiti se na liječenje (Zoričić, 2018: 101).

## 1.1. Obrasci pijenja

Alkoholna pića su štetna za organizam te je važno naglasiti da štete i ako se piju u umjerenim količinama, a ne samo ako se piju prekomjerno. No, ne smije se zanemariti činjenica da male količine alkohola izazivaju malu, a velike količine veliku štetu za organizam. Do prije nekih 150 godina kod nas nije postojao problem pijenja jer se pijenje smatralo zdravim i poželjnim. Konzumacija alkohola bila je ideal zabave, uspjeha i životnog smisla, bila je to prigoda koja se nije propuštala kada god se za nju pružila prilika. Može se zaključiti kako naša sredina vrlo dobro tolerira pijenje, posebice kada je ono društveno neupadljivo pa čak i ako je prekomjerno. Problem je u tome što se društveno pijenje nerijetko izjednačuje s umjerenim pijenjem, iako ono vrlo često prelazi granice umjerenog pijenja koje ne škodi zdravlju. No, pijenje u društvu samo po sebi nije društveno, nije društveno prihvatljivo. U našem društvu norme nalažu da se pije i onda kada se to ne želi, primjerice iz poštovanja prema onome tko zove na piće, kako bi se počastilo druge, ali i u čast različitih životnih trenutaka (Torre, 2015: 13-14).

Ritualni zajedničke konzumacije alkohola čuvaju identitet i koheziju skupine koja pije alkohol. Konzumacija alkohola pruža ideju o prijateljstvu jer kada se pije, poznanici se počinju percipirati kao prijatelji. U skladu s time, društvene skupine koje pozitivno gledaju na konzumaciju alkohola, imaju veliki broj članova koji piju u prekomjernim količinama (Torre, 2006: 31).

Kada je riječ o društvenim aspektima konzumacije alkohola, posebice u kontekstu učestalosti pijenja, treba spomenuti kako mladi piju više, ali manje kvalitetno dok stariji piju manje i kvalitetno. Kada je riječ o razlozima pijenja, stariji piju ritualno dok mladi piju kako bi se dokazali u društvu i zabavili, a jedan od razloga učestalijeg pijenja dakako je više slobodnog vremena koje mogu iskoristiti za druženja i zabavu uz konzumaciju alkohola. Kao još jedan od važnih društvenih aspekata pijenja alkohola ne smije se zanemariti ni mjesto pijenja. Stariji najčešće konzumiraju alkohol na svečanostima i u posebnim prilikama te kod kuće dok mladi nisu previše izbirljivi oko mjesta pijenja (Brezovec, 2021: 101-102).

Općenito govoreći, žene piju rjeđe od muškaraca, a učestalost pijenja alkohola, osim o spolu i dobi, ovisi i o zemljopisnom području te o različitim socijalnim i gospodarskim čimbenicima. Također, i motivi pijenja se razlikuju. Primjerice, kod žena najčešće dolazi do tzv. simptomskog alkoholizma koji je najčešće potaknut nekim obiteljskim poremećajima. Obitelj, odnosno primarna socijalizacija ima jako veliki utjecaj na razvoj alkoholizma jer ukoliko je u primarnoj obitelji postojala tolerancija prema konzumaciji alkohola, utoliko osobe ranije i jednostavnije

dolaze u dodir s alkoholnim pićima te tako ranije i učestalije počinju piti (Žuškin i sur., 2006: 416).

Hrvatski narod je prema tradiciji naklonjen konzumaciji alkohola. Većina pije umjereno, no upravo se iz osoba koje umjereno konzumiraju alkohol regrutiraju i sami alkoholičari. Procjenjuje se da otprilike 10% osoba koje umjereno piju kroz godine postaju alkoholičari (Torre, 2006: 27). Zbog toga su upravo osobe koje umjereno konzumiraju alkohol najvažnija ciljna skupina preventivnih kampanja protiv prekomjerne konzumacije alkohola jer kada bi se među njima smanjila ukupna potrošnja alkoholnih pića, smanjio bi se i broj alkoholičara te time i količina alkoholom uzrokovanih poremećaja (Torre, 2015: 19). Treba naglasiti kako nema tipičnog alkoholičara i zato alkoholizam ne treba poistovjećivati s malim postotkom alkoholičara koji žive u nižim slojevima društva i koji prikazuju tip alkoholičara-beskućnika. Naime, gotovo tri četvrtine alkoholičara su oni koji se nazivaju funkcionalnim alkoholičarima, odnosno osobe koje su socijalno neupadne te funkcioniraju, žive i rade na zadovoljavajućoj razini. Takve osobe okolina ne percipira kao alkoholičare, već kao ljude koji „vole popiti“ (Torre, 2006: 27).

Različiti dijelovi hrvatske pripadaju različitim obrascima pijenja. Tako primjerice kontinentalni dio hrvatske odražava obrazac karakterističan za istočnoeuropske i srednjeeuropske narode koji konzumiraju žestoka alkoholna pića i pivo. S druge strane, obalni i priobalni dio pripadaju mediteranskom obrascu pijenja u kojem dominira vino. U ruralnim sredinama i dalje se pije prema tradicionalnim regionalnim i nacionalnim obrascima dok se u gradskim područjima sve intenzivnije oblikuje transnacionalni planetarni obrazac konzumacije pića. Također, u urbanim područjima snažnije djeluju promotivne aktivnosti određenih alkoholnih industrija te preventivne javnozdravstvene kampanje. U svim društvima u kojima se pije postoje formalne i neformalne norme kojima se nastoji regulirati, reducirati i prevenirati, ponekad čak i sankcionirati negativne učinke konzumacije alkohola, kako na pojedinca, tako i na cijelu zajednicu kojoj pripada (Torre, 2015: 15-16).

Najopasniji obrazac pijenja je onaj koji uključuje konzumaciju alkohola izvan kuće, izvan obitelji, uz konzumaciju većih količina alkohola jer je povezan s devijantnim ponašanjem. Treba naglasiti i da se alkoholna pića više konzumiraju u sredinama gdje vlada nervoza i tjeskoba te u kojima se nedovoljno regulira nezadovoljstvo i agresija (Torre, 2015: 16).

## 1.2. Socijalne posljedice prekomjerne konzumacije alkohola

Prekomjerna konzumacija alkohola uzrokuje vrlo negativne posljedice na zdravlje, kao što su primjerice smanjenje vidne funkcije, smanjenje koncentracije te poremećaji u pažnji. Također, dolazi do različitih bolesti probavnog, živčanog i srčano-žilnog sustava. Problemi se mogu javiti i u dišnom sustavu, a može doći i do određenih kožnih bolesti (Žuškin i sur., 2006). No, osim vrlo ozbiljnih negativnih posljedica koje alkoholizam ostavlja na zdravlje cijelog organizma, postoje i brojne socijalne posljedice prekomjerne konzumacije alkohola.

Socijalne posljedice alkoholizma odnose se na „nesposobnost, nespремnost ili nemogućnost ispunjavanja očekivanih socijalnih uloga, kako u obitelji, tako i na poslu i u društvenom okruženju“ (Zoričić, 2018: 101). Socijalni problemi koji nastaju uslijed prekomjerne konzumacije alkohola mogu se primijetiti na nekoliko polja, a glavna žrtva uvijek je obitelj alkoholičara. Obitelj ima dvostruku ulogu jer je ujedno i žrtva i akter pijenja. Svojim stavovima i odnosom prema konzumaciji alkohola te spremnošću da tolerira, trpi i negira probleme, na neki način zataškava posljedice pijenja nekog od svojih članova. Najčešće su supruge alkoholičara te koje trpe kako bi „sačuvale“ brak te na taj način zapravo svom suprugu daju legitimitet za daljnju konzumaciju alkohola. Upravo zbog toga takvi brakovi znaju trajati godinama, unatoč zlostavljanju, agresiji i svađama koje se događaju (Zoričić, 2018: 101-102).

Često se može primijetiti i transgeneracijski prijenos modela ponašanja kroz agresiju, koji nastaje kao posljedica disfunkcionalnosti brakova alkoholičara. Također, zabilježena je i veća stopa zlouporabe droga među djecom, pojava alkoholizma u idućoj generaciji, slabiji školski uspjeh kod djece, maloljetnička delikvencija i slično. Ono što se primjećuje kao stalni obrasci ponašanja alkoholičara su: zlostavljanje, agresija, projektivnost, nespремnost na promjene te zanemarivanje obaveza (Zoričić, 2018: 102).

Osobe koje prekomjerno konzumiraju alkohol suočavaju se i s problemima na radnom mjestu. Do problema dolazi jer alkohol negativno utječe na zdravlje, ali i produktivnost konzumenata. Kao što je prethodno spomenuto, alkohol izaziva smanjenje koncentracije i pažnje, smanjenje sposobnosti prosuđivanja i oslabljuje reflekse te zbog toga alkoholičar nije u mogućnosti pravilno i u potpunosti izvoditi zadatke na radnom mjestu. Također, može doći do različitih ozljeda i grešaka koje narušavaju kvalitetu posla. Osobe koje prekomjerno konzumiraju alkohol ne mogu raditi na odgovornim pozicijama te nisu sposobne dugotrajno zadržati posao (Žuškin i sur., 2006: 419-420).

U pojedinima skupinama zanimanja alkoholizam se pojavljuje češće nego u drugima, a neka od tih zanimanja su konobari, trgovci, odvjetnici, liječnici, policajci... Može se izdvojiti osam čimbenika koji objašnjavaju zašto se u nekim zanimanjima češće javlja problem ovisnosti o alkoholu, u odnosu na druga zanimanja. Prvi čimbenik je mogućnost konzumacije alkohola na poslu, drugi je socijalni pritisak koji potiče na pijenje, treći čimbenik je izoliranost od uobičajenog socijalnog ili seksualnog odnosa, zatim je četvrti čimbenik manjak kontrole, zatim visoka ili niska plaća, loša radna atmosfera i neslaganje s kolegama, sedmi čimbenik je naporan i/ili stresan posao i posljednji, osmi čimbenik je zaposlenje osobe koja je već potencijalni alkoholičar (Žuškin i sur., 2006: 420).

No, spomenuti problemi na radnom mjestu najčešće se pojavljuju nekoliko godina kasnije od problema u obitelji. Razlog tome je to što osoba koja pije zna da će, ako dođe pijana na posao, biti opomenuta i lakše će izgubiti posao pa nastoji kontrolirati pijenje prilikom odlaska na posao. Stoga alkoholičar prvih nekoliko godina na radnom mjestu uspješno prikriva svoje probleme s pijenjem i alkohol najčešće konzumira nakon posla. No, i opijanje prije ili nakon posla, odnosno tijekom slobodnog vremena, također može negativno utjecati na radni kapacitet alkoholičara te dovesti do smanjene radne produktivnosti i negativnih posljedica na socijalne interakcije (Zoričić, 2018: 102-103).

Konzumacija alkohola, već u manjim količinama, a posebice prekomjerna konzumacija jedan je od glavnih čimbenika prometnih stradanja. Konzumacija alkohola produljuje vrijeme koje je potrebno za motoričku reakciju nakon primanja senzornog podražaja. Drugim riječima, osoba pod utjecajem alkohola sporije reagira na prometna događanja i zbog toga riskira izazivanje prometne nesreće. Treba spomenuti kako alkoholičari, čak i kada nisu pod utjecajem alkohola, nisu pouzdani sudionici u prometu zbog apstinencijskog sindroma koji izaziva nekritičnost, napetost i nestrpljenje. Treba spomenuti još jednu socijalnu posljedicu prekomjerne konzumacije alkohola, a to je agresija. Alkohol potiče agresiju, a posebice manifestnu agresivnost jer popušta kočnice savjesti. Rezultat propadanja alkoholičara koje traje godinama je socijalna izolacija koja dovodi do toga da alkoholičaru naposljetku preostaje samo jedna grupa, a to je grupa alkoholičara (Zoričić, 2018: 103-104).

### **1.3. Liječenje alkoholičara**

Razvoj metoda i programa za liječenje alkoholičara ovisio je o razumijevanju i klasifikaciji samog alkoholizma. Tek početkom 19. stoljeća prvi se put alkoholizam klasificira kao bolest,

a s tom tezom prvi je istupio dr. Benjamin Rush. Tek nakon toga, kada se počeo razvijati koncept alkoholizma, počele su se javljati i prve udruge za pomoć ovisnicima o alkoholu, a među njima i najpoznatija udruga Anonimnih alkoholičara koja je osnovana 1935. godine. Službenu potvrdu o tome da je ovisnost o alkoholu bolest Svjetska zdravstvena organizacija izdala je tek 1949. godine. Srž potvrde o tome da je alkoholizam bolest nalazi se u uvidu o tome da ovisnost o alkoholu nije simptom nekog drugog poremećaja, već psihički poremećaj sam za sebe. Tek tada su alkoholičari dobili priliku ući u sustav zdravstvene i socijalne zaštite te dobiti pomoć za svoju bolest (Torre, 2015: 145-146).

Alkoholizam je složeni medicinsko-socijalni fenomen koji ne zahvaća samo pojedinca, već i sve osobe u njegovoj okolini, ponajprije obitelj. Stoga, upravo obitelj ima važnu ulogu i u potpori pri donošenju odluke o odlasku na liječenje. Sam alkoholičar najčešće je nekritičan prema vlastitom problemu prekomjerne konzumacije alkohola te pruža otpor prema bilo kakvoj promjeni i teško će se odlučiti za liječenje bez potpore i pomoći okoline, ponajprije obitelji. No, važno je naglasiti da obitelj nije samo potpora alkoholičaru, već je upravo cijela obitelj u središtu procesa liječenja alkoholičara. Prilikom liječenja alkoholizma potrebno se usmjeriti na sve aspekte života pojedinca, od interpersonalnih odnosa do rekonstruiranja uloga i poticanja nove rutine jer jedino tako liječenje može biti uspješno (Zoričić, 2018: 112).

Kao što je prethodno spomenuto, alkoholičari najčešće nisu svjesni svojeg problema i zbog toga odbijaju liječenje, a kada se ipak odluče potražiti liječničku pomoć, najčešće nisu dovoljno motivirani za potpuni prestanak konzumacije alkohola, već se samo žele riješiti zdravstvenih, socijalnih i drugih posljedica pijenja, uz nastavak konzumacije alkohola. Upravo iz tog razloga zadaća liječnika prilikom liječenja alkoholizma vrlo je kompleksna. Njegov prvi zadatak je da alkoholičara motivira da se uključi u dugotrajno i sveobuhvatno liječenje, ali isto tako da njegovu obitelj uvjeri da sudjeluje u tom liječenju (Zoričić, 2018: 113).

Bolničko liječenje, odnosno bolnička detoksikacija i uspostava apstinencije nije prihvaćena kao jedan od standardnih načina liječenja alkoholičara te se provodi samo u nužnim slučajevima kada se pri pokušajima prestanka konzumacije alkohola javljaju intenzivni oblici alkoholnog apstinencijskog sindroma. U svim drugim slučajevima bolničko liječenje ne pokazuje bolje rezultate od bilo kojeg drugog izvanbolničkog liječenja. Izvanbolnička, odnosno kućna detoksikacija kod blažih oblika alkoholnog apstinencijskog sindroma jednako je učinkovita i sigurna kao i bolničko liječenje, a znatno ugodnija za samog alkoholičara jer ne mora boraviti u bolnici. No, detoksikacija bez socijalne i psihološke pomoći, prvenstveno obiteljske i radne rehabilitacije, nije uspješna i najčešće završava recidivom pijenja. Apstinencija sama po sebi, a



posebice ako je prisilna, ne liječi alkoholizam (Torre, 2015: 148). Boravak u bolnici može djelovati i negativno na alkoholičara jer ga gura u regresivnu poziciju, gdje prevladava uгода i pasivnost. Zbog toga ga je nakon izlaska iz bolnice vrlo teško ponovno usmjeriti i prilagoditi izazovima stvarnosti. Stoga, kako bi liječenje bilo što uspješnije, alkoholičar odmah pri izlasku iz bolnice treba nastaviti s liječenjem u visoko strukturiranim sustavima izvanbolničkog liječenja s punom podrškom okoline, posebice obitelji i prijatelja (Torre, 2006: 202-203).

Još jedan od načina liječenja alkoholičara je liječenje u klubovima liječenih alkoholičara, a to su „višeobiteljske zajednice koje se temelje na načelu samopomoći i uzajamne pomoći“ (Brlek, Berc i Milić Babić, 2014: 63). U klubovima liječenih alkoholičara liječe se osobe ovisne o alkoholu koje su prošle bolničko liječenje te osobe s problemima uzrokovanim prekomjernom konzumacijom alkohola, a koje nisu bile na bolničkom liječenju. U liječenju sudjeluju i prijatelji i članovi uže obitelji alkoholičara te stručni djelatnici. Klub aktivno sudjeluje u prevenciji i liječenju alkoholizma i alkoholom uzrokovanih poremećaja te je važan akter u iniciranju pozitivnih društvenih aktivnosti (Brlek, Berc i Milić Babić, 2014: 63). Glavna uloga klubova liječenih alkoholičara „treba biti rehabilitacijska u smislu psihosocijalnog oporavka pojedinca te resocijalizacijska radi njegovog aktivnog uključivanja u društvene odnose pa je prema navedenom, uključivanje psiholoških i socijalnih faktora nužno radi ostvarivanja ove dvojake svrhe“ (Miljenović, 2010: 284). Upravo je zato već u početnim fazama liječenja u klubovima potrebno detektirati psihosocijalne teme, kao što su primjerice razvijanje samopoštovanja, stvaranje pozitivne slike o samome sebi, rješavanje problema depresije obiteljskih teškoća i slično. No, najčešće je liječenje u klubovima usmjereno na apstinenciju te kasnije održavanje iste (Miljenović, 2010: 284).

Od sedamdesetih godina 20. stoljeća standardizirao se još jedan program liječenja alkoholičara, intenzivni, jednomjesečni program pod nazivom *Minnesota model*. Program je vrlo intenzivan i temelji se na grupnim terapijama uz povremena individualna terapijska savjetovanja. Također, program uključuje brojne edukacijske sastanke i obvezne grupe samopomoći. Naknadno su u program uključene tehnike kognitivno-bihevioralnog restrukturiranja, tehnike relaksacije, tehnike socijalnih vještina te tehnike koje služe za prevenciju recidiva pijenja (Torre, 2015: 146-147).

Glavne pretpostavke na kojima se temelji *Minnesota model* su sljedeće (Torre, 2015:147):

- a) Ovisnost o alkoholu je jedinstvena bolest od koje boluju svi alkoholičari
- b) Ovisnost o alkoholu je bolest sama za sebe, a ne simptom nekog drugog poremećaja

- c) Alkoholizam je bolest cijele obitelji pa je prilikom njegovog liječenja potrebno liječiti i članove obitelji
- d) Obiteljska, individualna i grupna terapija dio su tretmana liječenja, a obavlja ih tim multidisciplinarnih stručnjaka
- e) Alkoholičari moraju prisustvovati sastancima u grupama samopomoći Anonimnih alkoholičara te nastaviti odlaziti na te sastanke i nakon završetka liječenja.

U zapadnim zemljama tretman liječenja alkoholičara u tipskom slučaju najčešće uključuje sljedeće:

Alkoholičar je upućen na neko od institucionalnih, ne nužno i bolničkih, liječenja koje u sklopu pravila 28-dnevnog programa uključuje: detoksikaciju, suportivnu i fokalnu grupnu psihoterapiju te edukaciju temeljenu na metodi „12 koraka“, uz obvezu uključivanja u neku od grupa Anonimnih alkoholičara po okončanju četverotjednog liječenja. (Torre, 2015: 147)

U liječenju alkoholičara koristi se i socioterapija te psihoterapija koje su vrlo učinkovite, a uz uporabu psihofarmaka rezultati liječenja još su uspješniji. S druge strane, uporaba psihofarmaka bez istovremene provedbe socioterapije i psihoterapije potpuno je neučinkovita metoda liječenja alkoholičara. Socioterapija i psihoterapija kod liječenja alkoholičara usmjerene su na rješavanje razloga zbog kojih netko konzumira alkohol. Analiziraju se situacije u kojima osoba pije, očekivani učinci pijenja, zatim se analiziraju motivacijski čimbenici koji vode do prekomjerne konzumacije alkohola te se pokušavaju pronaći alternativni načini za prevladavanje tih razloga (Torre, 2015: 151). Najvažniji oblik psihoterapije je sistemska obiteljska terapija, zatim kognitivno-bihevioralna terapija s identifikacijama specifičnih oblika ponašanja, uz ispravljanje kognitivnih distorzija i poticanje pozitivnih interakcija u obitelji i okolini liječene osobe. Psihoterapija nema ulogu samo motivirati alkoholičara na nastavak liječenja, već pomaže i u održavanju apstinencije nakon liječenja. Također, ima funkciju i prevencije kriza, eventualnih recidiva pijenja te uči pojedinca gdje potražiti pomoć u slučaju potencijalne krize (Zoričić, 2018: 115).

Kao glavni ciljevi liječenja navode se potpuni prekid konzumacije alkohola i zatim održavanje uspostavljene apstinencije, stabilizacija fizičkog i psihičkog stanja, omogućavanje što normalnijeg socijalnog funkcioniranja osobe, promjena obrazaca komunikacije članova obitelji

i okruženja s liječenom osobom te promjena cjelokupnog alkoholičarskog načina života (Zoričić, 2018: 114).

#### **1.4. Resocijalizacija liječenih alkoholičara**

Nakon završetka liječenja od alkoholizma osoba se treba vratiti svojim svakodnevnim aktivnostima i stvarnim životnim uvjetima. Kako bi ta promjena životnih navika prošla što ugodnije i jednostavnije, liječeni alkoholičar treba proći kroz proces resocijalizacije. Alkohol je bio važan dio života svakog alkoholičara te je zato prilagodba na nove životne navike često vrlo izazovna. Alkohol se simbolički često povezuje s brojnim drugim životnim potrebama, kao što je pripadanje društvenim grupama, sredstvo za olakšavanje različitih teških životnih situacija, tuge, samoće i tome slično. Stoga se alkoholičari prilikom uspostavljanja apstinencije često suočavaju s osjećajem praznine. Zbog toga apstinenciju ne treba definirati isključivo u negativnom kontekstu kao neprisutnost alkohola, već ju treba gledati i kroz pozitivni aspekt kao prelazak na nove životne navike, ponašanja i stavove. Zato se liječene alkoholičare prilikom resocijalizacije nastoji usmjeriti i raditi s njima na vještinama donošenja odluka, mijenjanju životnih stavova o svim životnim aspektima, nastoji se s njima raditi na razvijanju pozitivne slike o samome sebi, na povećanju samopouzdanja, poboljšanju odnosa s obitelji i širom okolinom i tome slično (Miljenović, 2010: 285-286).

Rad na podizanju samopouzdanja i razvoju pozitivne slike o samome sebi vrlo je važan prilikom resocijalizacije, a razlog tome je sljedeći:

korisnici po liječenju, a dio njih i prije samog razvoja bolesti, navodi da o sebi nema dobro mišljenje i da kada ih se pita da nešto kažu o sebi kao osobi, najčešće biografski navode elemente svoje prošlosti naglašavajući osjećaj krivnje i unutarnje motivacije da poprave sada sve loše što su činili. (Miljenović, 2010: 286)

Prethodno su navedeni psihološki aspekti resocijalizacije, a uz njih postoje i različiti socijalni aspekti u resocijalizaciji liječenih alkoholičara. Kada je riječ o socijalnim aspektima resocijalizacije, oni su prvenstveno usmjereni na obiteljske i radne odnose. Nastoji se osobu pripremiti na povratak u svakodnevnu rutinu, a da bi taj proces bio što uspješniji, osoba treba raditi na svojim komunikacijskim vještinama i radnim sposobnostima, kako bi mogla obavljati svoje društvene uloge na odgovarajući način. Primjerice, u obitelji je potrebna prilagodba na to da jedan član više nije teret i problem, već aktivan sudionik u svim obiteljskim aktivnostima. Kada je riječ o samoprezentaciji u društvu, osoba treba naučiti kako se nositi s time da se mora

predstaviti kao apstinent u društvu u kojem je konzumacija alkohola važan dio različitih društvenih aktivnosti. No, ne smije se zanemariti ni šira društvena okolina jer prilikom liječenja najčešće dođe do toga da osoba izgubi dio prijatelja, a upravo je u procesu resocijalizacije od iznimne važnosti imati osobu od povjerenja i izvan obitelji (Miljenović, 2010: 286-287).

Vrlo je značajna i radna okolina pojedinca jer je kod nekih liječenih alkoholičara radno mjesto prije početka liječenja bilo ugroženo zbog njihove prekomjerne konzumacije alkohola. Nije rijetko uvjerenje kako su neki ljudi produktivniji na poslu uz alkohol, posebice ako je riječ o nekim težim fizičkim poslovima, a to može stvarati problem osobama koje su liječeni alkoholičari ako se nakon liječenja nađu u takvoj sredini (Kotarac, 2005). „Stoga je bilo važno s članovima prorađivati i značenje koje njihovo radno mjesto ima za njih te status u radnom kolektivu integrirajući apstinencijsko ponašanje sa zahtjevima radne okoline“ (Miljenović, 2010: 287).

U ovom dijelu rada prikazana su glavna obilježja alkoholizma, faze njegova razvoja te temeljni oblici u kojima se pojavljuje. Također, predstavljeni su različiti obrasci pijenja alkohola te karakteristike društvenog konteksta, s fokusom na hrvatsko društvo, koje potiču konzumaciju alkohola. Prikazane su i različite zdravstvene i socijalne posljedice prekomjerne konzumacije alkohola. Zatim je predstavljen proces liječenja alkoholičara te različiti programi i metode koje se koriste u tom procesu. Isto tako, prikazana su glavna obilježja resocijalizacije liječenih alkoholičara, s naglaskom na psihološke i socijalne aspekte resocijalizacije. U sljedećem dijelu rada biti će predstavljena teorija etiketiranja, njezina obilježja i učinci te karakteristike formalnog i neformalnog etiketiranja. Također, biti će prikazan koncept devijantne karijere te odnos etiketiranja, diskriminacije i stigmatizacije. Za kraj, biti će prikazana primjena teorije etiketiranja na alkoholizam.

## **2. Teorija etiketiranja**

Teoriju etiketiranja razvio je sociolog Howard S. Becker. On je na temelju etiketiranja razvio svoju definiciju devijantnosti, tvrdeći kako sve društvene skupine stvaraju određena pravila kojima definiraju prikladna i neprikladna ponašanja u određenim situacijama. Kada se dogodi da osoba prekrši neko pravilo, ona se obilježava kao netko kome se ne može vjerovati da će se pridržavati pravila koja je grupa odredila te se ta osoba više ne smatra dijelom grupe. Drugim riječima, ta osoba je etiketirana kao devijantna (Becker, 1966: 1-2).

Teorija etiketiranja pretpostavlja da iako se devijantno ponašanje može razviti iz različitih okolnosti i uzroka, jednom kada je osoba etiketirana kao devijantna, ona se suočava s novim problemima i izazovima koji proizlaze iz reakcija drugih članova društva na negativnu stigmatu koja je povezana s etiketom koja je toj osobi pripisana. Dakle, etiketiranje osobe kao devijantne može potaknuti različite procese jačanja devijantnog ponašanja (Bernburg, 2019: 179).

Koliko će netko biti izoliran iz društva zbog etikete koja mu je pripisana ovisi od slučaja do slučaja. Primjerice, osoba koja je napravila prekršaj u prometu ili popila malo previše alkohola na zabavi neće biti previše strogo osuđena od strane društva jer su to prekršaji koji se tretiraju s tolerancijom. S druge strane, zločini poput ubojstva strogo su osuđivani i dovode do potpunog izopćavanja iz društva. Kada je riječ o osobama koje su etiketirane kao alkoholičari, oni su često ambivalentni, ponekad osjećaju kako ih društvo ne razumije i osuđuje, a ponekad se slažu s time da je prekomjerno pijenje loše (Becker, 1966: 3).

Time Becker želi pokazati kako devijantan čin kao takav ne postoji sve dok ga drugi ne karakteriziraju kao takvog, odnosno dok ga ne etiketiraju. Iako se teorija etiketiranja prvenstveno odnosi na etiketiranje devijantnog ponašanja, može se primijeniti i na druge situacije. O kojem se god kontekstu radilo, etiketa definira pojedinca kao posebnu vrstu osobe, ovisno o etiketi koja joj se pripisuje. Sukladno tome, druge osobe se ponašaju prema etiketiranom pojedincu u okviru dodijeljene etikete. S obzirom na to da pojedinci najčešće stvaraju mišljenje o sebi na temelju reakcija okoline, često će i sami o sebi razmišljati u skladu s etiketom (Haralambos i Holborn, 2002: 373 – 374).

Devijantnost nije kvaliteta djela koje je neka osoba počinila, već posljedica primjene definiranih pravila i sankcija od strane drugih članova društva na tu osobu. Stoga, prema teoriji etiketiranja, devijantna osoba je ona kojoj je etiketa uspješno dodijeljena. Upravo zbog toga ponekad je teško definirati koja je osoba uistinu devijantna jer proces etiketiranja nije uvijek točan. Drugim riječima, neki ljudi mogu biti označeni kao devijantni, a da zapravo nisu prekršili nikakvo pravilo. Isto tako, s druge strane, ponekad prekršitelji mogu izbjeći sankcije te tako ostati prekriveni i ne etiketirani kao devijantni. Iz navedenog razloga teško je pronaći karakteristike svih devijantnih osoba, no ono što je zajedničko svim etiketiranim devijantnim osobama je to što dijele zajedničko iskustvo etiketirane osobe, što za sobom nosi brojne reakcije i izazove (Becker, 1966: 9-10).

Kao što je prethodno spomenuto, hoće li neka osoba biti etiketirana kao devijantna ovisi ponajviše o reakciji okoline. Također, stupanj u kojem će drugi ljudi reagirati na određeno ponašanje kao devijantno znatno varira, a može se primijetiti nekoliko vrsta te varijacije. Prvo,

postoji varijacija vremena, odnosno osoba za koju se smatra da je počinila neko devijantno djelo može biti puno blaže sankcionirana u nekom trenutku, nego što bi bila u nekom drugom trenutku. Zatim, stupanj u kojem će se neko djelo smatrati devijantnim ovisi i o tome tko je počinio to djelo i na koga je ono utjecalo. Te razlike pojavljuju se ovisno o društvenom statusu, dobi, rasi počinitelja i tome slično. Sve navedeno potvrđuje kako devijantnost nije jedinstvena karakteristika prisutna u nekim oblicima ponašanja, a odsutna u drugim, već je to proces koji uključuje reakcije drugih ljudi na to ponašanje. Drugim riječima, devijantnost nije svojstvo koje pripada samom ponašanju, već interakciji između osobe koja počini djelo i onih koji na to reagiraju (Becker, 1966: 11-14).

## **2.1. Formalno i neformalno etiketiranje**

Sam proces etiketiranja osobe kao devijantne može se pojaviti u dva oblika, formalnom i neformalnom. To ovisi o tome kakvu je reakciju određeni čin izazvao među članovima društva, a oba oblika biti će objašnjena u nastavku.

Formalno etiketiranje značajan je izvor etiketiranja, posebice od strane policije i pravosuđa jer suvremeno društvo ima monopol nad kažnjavanjem kriminalaca (Garfinkel, 1956; prema: Bernburg, 2019: 181). Kada je osoba formalno etiketirana kao devijantna, to govori o tome kako ta osoba nije sposobna slijediti važne društvene norme. Formalno etiketiranje može se prikazati kao određena vrsta ceremonije koja dovodi do promjene u devijantni status. S druge strane, kada je osoba jednom dobila devijantni status, ne postoje službene ceremonije koje bi otklonile taj status i stigmiju koju on veže uz sebe i tako vratile osobu u društvo. Stoga, teorija etiketiranja upućuje na to da kada se osobu formalno etiketira kao devijantnu, to može imati ozbiljne posljedice za daljnji život te osobe. Stvara se društveni identitet koji se veže uz devijantnost što može dovesti do daljnjeg devijantnog ponašanja te osobe (Bernburg, 2019: 181).

Neformalno etiketiranje ima središnju ulogu u teoriji etiketiranja jer su to etikete koje su pripisane od strane osoba u društvu koje nemaju ovlasti za službeno donošenje odluka o tome je li neki čin devijantan ili nije. Neformalne etikete često su rezultat reakcije roditelja i vršnjaka na određeno ponašanje te imaju snažan utjecaj na društvenu reakciju i percepciju prema počinitelju (Onyekonwu, 2022: 14-15).

## 2.2. Učinci etiketiranja

Etiketiranje ima mnoge različite učinke na pojedinca. Etiketa nije neutralna, ona sadrži određenu vrstu ocjene osobe na koju se odnosi. Ona uvelike određuje osobu:

To je glavni status u tom smislu što utječe na svaki drugi status što ga pojedinac posjeduje. Ako je osoba etiketirana kao kriminalac, duševni bolesnik ili homoseksualac, tada takve etikete uglavnom zasjenjuju njegov status roditelja, radnika, susjeda i prijatelja. Drugi ga promatraju i odnose se prema njemu u okviru te etikete i skloni su pretpostaviti da on doista ima negativna svojstva koja se obično povezuju s tim etiketama. (Haralambos i Holborn, 2002: 373-374).

Takvo određenje osobe na samom početku ne mora biti točno. Primjerice, osobu se može etiketirati kao kriminalca, narkomana, homoseksualca, a da on to ustvari nije. No, takvo lažno proročanstvo i lažna etiketa oblikuju daljnji život pojedinca. On zbog takve etikete može biti odbačen od obitelji i/ili prijatelja te izgubiti posao i tome slično. Život mu se može u potpunosti promijeniti, a da sve što je dovelo do toga nije istinito. Pojedinac gubi samopouzdanje, osjeća pritisak okoline, nalazi se u situaciji iz koje ne vidi izlaz. To zatim dovodi do toga da pojedinac počinje smatrati kako mu ne preostaje drugo nego da se stvarno počne ponašati u skladu s dodijeljenom etiketom. Nemogućnost pronalaženja posla može ga natjerati na kriminalne radnje, stres i naizgled beznađna situacija na konzumiranje droge i slično. To dovodi do toga da etiketa koja je na početku bila netočna, postane istinita (Haralambos i Holborn, 2002: 374).

Vidljivo je iz prethodno spomenutog kako etiketiranje može pojedinca dovesti u vrlo nepovoljnu situaciju. Ono može otežati ili u potpunosti onemogućiti pojedincu da spozna samoga sebe u stvarnom svjetlu. Reakcije drugih, koje nerijetko nastaju na temelju etikete i prvog dojma, mogu izmijeniti pojam koji pojedinac ima o sebi, mogu mu onemogućiti da zadrži poseban pojam o sebi. To pokazuje kako etiketiranje ljudi proizvodi proročanstva koja naposljetku sama sebe ispunjavaju (Haralambos i Holborn, 2002: 972). Drugim riječima, pojedinac preusmjerava vlastito samopoimanje prema devijantnom samopoimanju zbog devijantne etikete koja mu je pripisana i reakcije okoline na tu etiketu. Ta negativna slika o samome sebi koju etiketirane osobe počinju imati potiče osjećaj napetosti i usvajanje devijantnih obrazaca ponašanja te naposljetku i do razvoja devijantne karijere (Onyekonwu, 2022: 17).

Prema teoriji etiketiranja, oni koji su etiketirani nemaju previše izbora za svoje daljnje djelovanje. Etiketa im je oblikovala daljnji razvoj života i oni nemaju previše utjecaja na

promjenu tog razvoja. Ukoliko su etiketirani kao neuspješni, prema teoriji etiketiranja, oni nemaju mogućnost uspjeti (Haralambos i Holborn, 2002: 877).

Kada je riječ o primjeni teorije etiketiranja na alkoholizam, pojavljuju se još dvije posljedice do kojih etiketiranje dovodi. Prvo je proces odbacivanja pojedinca iz grupe, zbog same etikete ili zbog netolerancije članova na prekomjernu konzumaciju alkohola. Nakon odbacivanja, alkoholičar traži grupe koje su više tolerantne prema pijenju, a u takve grupe su nerijetko uključeni i drugi alkoholičari zbog čega dolazi do dodatne legitimizacije pijenja što pojačava i održava prekomjernu konzumaciju alkohola. Druga posljedica je funkcionalna integracija etiketirane osobe u skupine koje su uglavnom sastavljene od ne-devijantnih pojedinaca. Naime, određene potencijalno nestabilne društvene skupine mogu se stabilizirati kada se u njih uključi devijantni član jer prisutnost službeno označenog devijanta osigurava da nije potrebno "prebacivati devijantnost" među članovima kako bi se skupina održala zajedno (Roman i Trice, 1968: 247).

### **2.3. Devijantna karijera**

Prvi korak u nastanku većine devijantnih karijera je počinjenje djela kojim se krši određeno pravilo. No, kako dolazi do tog prvog devijantnog djela? Ljudi smatraju da su devijantna djela uvijek vođena određenim motivom. Taj motiv može biti svjestan ili nesvjestan, ali on uvijek postoji. Devijantna djela koja su učinjena svjesno i namjerno mogu se relativno jednostavno objasniti. Ona impliciraju neznanje o tome da postoje pravila ili neznanje o tome da se ta pravila odnose na određenu situaciju ili određenu osobu. No, devijantna djela učinjena nesvjesno puno je teže objasniti. Kada su osobe duboko uključene u određenu supkulturu, može se dogoditi da jednostavno nisu svjesne da ne djeluju svi „na taj način“ i time mogu počinuti devijantno djelo (Becker, 1966: 26).

Na pitanje o tome zašto neki ljudi imaju devijantne motivacije, a drugi ne, sociološke teorije odgovor pronalaze u društveno strukturiranim izvorima „napetosti“. Pojedinaac nastoji riješiti problem koji, zbog svoje društvene pozicije, ne može riješiti na legitiman način te zbog toga traži nelegitimne načine rješavanja problema s kojima se suočava upravo zbog svoje društvene pozicije. Jedan od primjera teorija koje na taj način objašnjavaju devijantno ponašanje i motive za takvo ponašanje je Mertonova teorija anomalija. No, pretpostavka da samo oni koji počinu devijantna djela imaju poriv za to učiniti može biti potpuno pogrešna. Mnogo je vjerojatnije da većina ljudi često doživljava devijantne porive. Stoga je možda bolje umjesto pitanja zašto



devijantne osobe čine djela kojima krše određena pravila, postaviti pitanje zašto ne slijede svi ljudi devijantne porive koje ponekad imaju. Ono što se događa je da pojedinac, na temelju iskustva iz prošlosti ili djelovanja različitih institucijskih rutina, shvaća da mora slijediti određene obrasce ponašanja jer će u suprotnom mnoge druge aktivnosti biti nepovoljno pogođene. Primjerice, osoba si ne smije dopustiti prepuštanje alkoholu ili drogi jer je u taj proces uključeno puno više od trenutnog užitka. O tome ovisi posao, obitelj i reputacija te osobe. Drugim riječima, većina ljudi kada osjeti devijantni poriv, sposobna ga je suzbiti razmišljajući o posljedicama koje bi to moglo izazvati. Svjesni su da su uložili previše u održavanje normalnosti da bi dopustili da ih nekonvencionalni porivi odvuču. No, kako se onda dogodi da osoba uspijeva izbjeći svoje konvencionalne obaveze i upustiti se u devijantno ponašanje? To se može objasniti na dva načina. Prvo, ako je pojedinac tijekom odrastanja nekako izbjegao povezivanje s dominantnom kulturom i konvencionalnim društvom, osjeća se slobodnim slijediti svoje porive. Drugo, ako osoba nema reputaciju koju mora održavati i nema posao koji se trudi zadržati, može slijediti svoje porive bez straha od posljedica (Becker, 1966: 26-28).

No, kada je riječ o razvoju devijantne karijere, u središtu zanimanja nisu osobe koje jednom počine devijantno djelo, već oni koji održavaju uzorak devijantnosti tijekom dužeg vremenskog razdoblja, oni koji oblikuju svoj identitet oko uzorka devijantnog ponašanja i kojima to postaje način života. Jedan od mehanizama koji vode od pojedinačnih devijantnih djela do održivijeg uzorka devijantnog ponašanja je razvijanje devijantnih interesa i motiva. Većinom je riječ o motivima koji su naučeni u društvu jer prije nego što se uključe u redovne devijantne aktivnosti, osobe ne znaju kakvo će zadovoljstvo proizaći iz tih aktivnosti, to uče tijekom interakcije s iskusnijim devijantima. Drugim riječima, osoba uči sudjelovati u supkulturi koja je oblikovana oko određene devijantne aktivnosti (Becker, 1966: 30-31).

Ključni trenutak u izgradnji devijantne karijere je trenutak u kojem je osoba uhvaćena u devijantnom ponašanju i etiketirana kao devijantna. To dovodi do velikih posljedica za buduće sudjelovanje u društvu za tu osobu. Najveća posljedica događa se u promjeni javnog identiteta pojedinca. Kada se osobu uhvati u jednom devijantnom djelu i etiketira ju se kao devijantnu, velika je mogućnost da će je okolina smatrati devijantnom i u drugim aspektima. Kada je osoba izolirana iz društva, teško joj se pridržavati i drugih društvenih pravila te se zbog toga osjeća devijantnom i u ostalim područjima, a ne samo u onom za koje je etiketirana kao devijantna. Primjerice, ovisnik je prisiljen ući i u druge nezakonite aktivnosti, poput krađe jer ga poslodavci

odbijaju zaposliti. Posljednji korak u devijantnoj karijeri je ulazak u devijantnu grupu (Becker, 1966: 31-37).

## **2.4. Etiketiranje i diskriminacija**

Veća je vjerojatnost da će devijantna etiketa biti pripisana osobama iz nižih društvenih slojeva, nego onima iz viših. Razlog je u tome što su osobe iz nižih slojeva puno češće i agresivnije nadzirane pa je veća vjerojatnost da njihovo devijantno ponašanje bude otkriveno. Također, s obzirom na to da stereotipi o manjinama i osobama nižih slojeva često uključuju slike kriminalnosti i opasnosti, članovi takvih skupina pod većim su policijskim nadzorom, sankcionirani i stigmatizirani, bez obzira na to čine li kriminalna djela ili ne. Manjine i osobe nižeg socioekonomskog statusa mogu biti osjetljivije i na neformalno etiketiranje, zbog prevladavajućih stereotipa koji povezuju kriminalnost s takvim skupinama (Bernburg, 2019: 181).

Može se zaključiti kako diskriminirane skupine u društvu imaju veći rizik da budu etiketirane kao devijantne jer su pod većim i strožim nadzorom policije, ali i drugih članova društva pa im je teže sakriti devijantna ponašanja u odnosu na druge skupine.

## **2.5. Etiketiranje i stigmatizacija**

Iako u društvu postoje različite oznake koje su dio kulturnog okvira i služe za definiranje i kategorizaciju društvenog svijeta, devijantne etikete su drukčije jer za sobom nose stigmatizaciju. Devijantne etikete, a posebice one kriminalnog karaktera, povezane su s pojavom stigme, odnosno dominantna kultura veže uz devijantne etikete određene negativne slike ili stereotipe (Link i Phelan, 2001: 367). Negativni stereotipi o osobama koje su etiketirane kao devijantne manifestiraju se u dominantnoj kulturi na različite načine. Primjerice, u knjigama, filmovima, masovnim medijima pa čak i u svakodnevnom jeziku (Bernburg, 2019: 180).

Kada se pojedinca jednom etiketira kao devijantnog, taj devijantni status može postati glavni status za tog pojedinca. Drugim riječima, negativni stereotipi povezani s devijantnom etiketom mogu poništiti sve druge osobine koje taj pojedinac ima te na taj način postaje percipiran isključivo kao devijantna osoba što za sobom vuče negativne konotacije i stigmatizaciju. Osobu etiketiranu kao devijantnu smatra se nesposobnom za moralno djelovanje te prevladava

mišljenje kako će takva osoba ponovno prekršiti pravila (Becker, 1966: 33-34). Kada je osoba jednom etiketirana kao devijantna, svako njezino buduće neprikladno djelovanje može se percipirati kao pokazatelj osnovne devijantne prirode te osobe. Također, različite studije pokazuju kako stigma povezana s devijantnom etiketom potiče nepovjerenje i negativnu percepciju prema etiketiranim osobama (Travis 2002; prema: Bernburg, 2019: 180).

## **2.6. Etiketiranje alkoholičara**

Howard Becker (1966.) i Edwin M. Lemert (1972.) uključili su alkoholizam kao jednu od vrsta devijantnosti na koje se odnosi teorija etiketiranja. Kada se primijeni na alkoholizam, teorija etiketiranja sugerira da pojedinac može biti etiketiran kao alkoholičar kao reakcija na određeni događaj povezan s prekomjernom konzumacijom alkohola, ali isto tako do etiketiranja može doći i zbog potpuno pogrešne interpretacije određenog ponašanja. Kada dođe do etiketiranja, pojedinac prihvaća ulogu alkoholičara te s vremenom počinje piti sve više i više dok naposljetku ne dođe do razvijanja devijantne karijere, kao što je to prethodno opisano u radu. Prema teoriji etiketiranja, kada do etikete jednom dođe, prestanak konzumacije alkohola vjerojatno neće dovesti do njezina ukidanja (Schur, 1971; prema: Combs-Orme, Helzer i Miller, 1988: 74).

Paul M. Roman i Harrison M. Trice (1968: 245-246) istaknuli su ulogu liječnika u procesu etiketiranja alkoholičara. Naime, oni navode kako liječnička dijagnoza alkoholizma dovodi do toga da alkoholičar dobiva „bolesničku ulogu“, a dodjela te uloge može legitimizirati devijantne obrasce pijenja jer su ti obrasci označeni kao rezultat patologije, a ne kao neprimjereno ponašanje. Razlog je u tome što bolesnička uloga oslobađa bolesnika od bilo kakve odgovornosti za njegovu bolest te tako u slučaju alkoholizma bolest predstavlja prekomjernu konzumaciju alkohola, a dodjela bolesničke uloge oslobađa pojedinca bilo kakve odgovornosti za sudjelovanje u tom ponašanju.

Roman i Trice naglašavaju kako etiketiranje i dodjela bolesničke uloge mogu dovesti do rizika da pojedinac u ranim fazama pijenja stekne još veće probleme ovisnosti. Navode kako procesi označavanja i dodjele bolesničke uloge zapravo stvaraju pritiske prema prekomjernoj konzumaciji alkohola umjesto da zaustavljaju progresiju tog problema (Roman i Trice, 1968: 248).

U ovom dijelu rada predstavljena je teorija etiketiranja, njezine glavne karakteristike, učinci do kojih dovodi te obilježja koncepta devijantne karijere. Predstavljen je i odnos etiketiranja i diskriminacije te primjena teorije etiketiranja na alkoholizam. Također, prikazana je povezanost

etiketiranja i stigmatizacije do koje ono dovodi. No, više o samoj stigmi, njezinom razvoju, značaju i karakteristikama biti će prikazano u nastavku rada.

### 3. Stigma

U knjizi *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Erving Goffman (1963.) bavio se konceptom stigme, nakon čega je ta knjiga pokrenula brojna istraživanja o karakteristikama, izvorima i posljedicama stigme (Link i Phelan, 2001: 363). Postoje mnoge varijacije prilikom definiranja stigme, no u većini slučajeva autori je definiraju oslanjajući se na njezinu rječničku definiciju („oznaka srama“) ili ju povezuju s odbacivanjem i stereotipizacijom (Link i Phelan, 2001: 364). No, većina autora definira stigmom prema Goffmanovoj izvornoj definiciji, koja navodi kako je stigma osobina koja je duboko ponižavajuća dovodi do toga da se stigmatiziranu osobu od normalne i cjelovite počinje percipirati kao obilježenu i na neki način umanjenu osobu (Goffman, 1963: 3). Osim Goffmana, i drugi autori su ponudili svoje definicije stigme pa tako Mark C. Stafford i Richard R. Scott (1986: 80) navode kako je stigma karakteristika onih osoba koje ne djeluju prema normama neke društvene jedinice. Također, Jennifer Crocker, Brenda Major i Claude Steel (1998: 505) iznose svoju definiciju te navode kako su stigmatizirane one osobe koje imaju (ili se vjeruje da imaju) određene karakteristike koje čine identitet te osobe umanjnim u određenom društvenom kontekstu, u odnosu na druge članove društva. Svoju definiciju ponudio je i Gregory M. Herek (2009: 441) koji ističe kako je stigma negativni odnos i relativna nemoć koju društvo pripisuje osobama koje imaju određene karakteristike te pripadaju određenoj grupi ili kategoriji.

Do stigme dolazi jer društvo određuje načine kategoriziranja osoba prema skupu osobina koje se smatraju uobičajenima i prirodnima za određene kategorije. Društvena struktura određuje koje kategorije će se vjerojatnije susresti na određenim mjestima te na temelju toga društvo stvara očekivanja i predviđa ponašanje osoba u određenim situacijama. Kada se pojavi neka nepoznata osoba, na temelju prvog dojma određuje se kojoj kategoriji pripada i koji se atributi od te osobe očekuju. Ta očekivanja i predviđanja se najčešće događaju na nesvjesnoj razini, a kada se pokaže da osoba nema očekivane karakteristike te se po nečemu uvelike razlikuje od ostalih osoba u svojoj kategoriji, tada ta osoba u očima društva postaje obilježena kao drukčija, odnosno pojavljuje se stigma. No, važno je naglasiti da stigmom ne izazivaju uvijek nužno negativne osobine, već sve one koje nisu u skladu sa stereotipom o tome kakva bi osoba određene kategorije trebala biti (Goffman, 1963: 3).

Pojam stigme može se sagledati iz dvije perspektive: prva je da stigmatizirana osoba pretpostavlja da je njezina različitost vidljiva na prvi pogled i da je već prepoznata, a druga je da stigmatizirana osoba pretpostavlja da njezina različitost nije poznata drugima i da nije odmah uočljiva. U prvom slučaju osoba se već osjeća poniženo i svjesna je svoje različitosti dok je u drugom slučaju osoba podložna poniženju (Goffman, 1963: 4).

Stigma se može javiti zbog različitih karakteristika, bilo da je riječ o nekim tjelesnim obilježjima, karakternim različitostima, rasnim i vjerskim obilježjima ili o mentalnim poremećajima te različitim oblicima ovisnosti i devijantnog ponašanja. Bez obzira na to o kakvoj je stigmi riječ, mogu se prepoznati iste značajke: pojedinac posjeduje određenu osobinu ili način ponašanja koji ga razlikuje od ostalih članova skupine zbog čega se pažnja usmjerava na tu osobinu dok se ostale osobine zanemaruju. Na temelju pretpostavki zbog kojih se razvila stigma dolazi do diskriminacije stigmatiziranih osoba čime im se smanjuju životne šanse u odnosu na ostale članove. Gradi se teorija stigme kojom se nastoje objasniti različitosti, a nerijetko se neprijateljsko raspoloženje prema stigmatiziranim osobama racionalizira na temelju nekih drugih razlika, kao primjerice društvene klase (Goffman, 1963: 5). Prema svemu navedenom, može se zaključiti kako je Goffman stigmom vidio kao određeni odnos između atributa i stereotipa (Link i Phelan, 2001: 366-367).

### **3.1. Odnos stigme i moći**

Treba spomenuti kako je stigmatizacija u potpunosti uvjetovana pristupom političkoj, društvenoj i ekonomskoj moći jer je upravo moć ta koja omogućava prepoznavanje različitosti, izdvajanje etiketiranih osoba, izgradnju različitih stereotipa te primjenu odbacivanja, osude i diskriminacije. Stoga, kada se elementi etiketiranja, odbacivanja, stereotipiziranja, diskriminacije i gubitka statusa pojavljuju zajedno u situaciji moći, tada se primjenjuje pojam stigme jer su tada ostvareni uvjeti koji omogućuju da se ona razvije (Link i Phelan, 2001: 367). Drugim riječima, potrebna je moć da bi se stigmatiziralo. No, uloga moći u stigmatizaciji često je zanemarena jer su nerijetko razlike u moći prihvaćene do te mjere da ne izgledaju upitno. Primjerice, kada se razmišlja o mentalnim bolestima, fizičkim nedostacima kao primjerice nedostatku ruke ili pak o pretilosti ili gluhoći, ljudi su skloni usmjeriti pozornost na karakteristike koje su povezane s tim stanjima, a ne na razlike u moći između ljudi koji imaju te karakteristike i onih koji ih nemaju (Link i Phelan, 2001: 375).

Kao primjer koji pokazuje kako moć uvjetuje stigmatizaciju može se uzeti situacija u klinici za liječenje mentalnih bolesti. Pacijent može primijetiti da se ne ponaša svo osoblje jednako prema njemu te da su neki članovi bolničkog osoblja topliji i ljubazniji u odnosu na druge. Primjerice, neki medicinski radnik tako može od strane pacijenta biti okarakteriziran kao hladan i neljubazan jer ga tjera da pije lijekove i tome slično. No, unatoč svim preduvjetima za stigmatizaciju takvog ponašanja, osoblje ne bi završilo kao stigmatizirana skupina jer pacijenti nemaju društvenu, političku, ekonomsku i kulturnu moć koja bi omogućila da njihovo mišljenje i stavovi o osoblju imaju diskriminacijske posljedice (Link i Phelan, 2001: 576).

### **3.2. Dimenzije stigme**

Prema Deborah E. S. Frable (1993.) postoje dvije dimenzije stigme, a to su opasnost i vidljivost, s obzirom na to da su to dvije glavne reakcije ljudi prema stigmatiziranim osobama. No, detaljniju shemu dimenzija stigme predstavili su Edward E. Jones i suradnici (1984; prema: Kurzban i Leary, 2001: 190) koji su identificirali šest glavnih dimenzija stigme: tijek, estetske karakteristike, prikrivenost, disruptivnost, opasnost i podrijetlo.

Na temelju obje podjele može se primijetiti da je ključna dimenzija vidljivost-prikrivenost, odnosno što je stigmatizirana karakteristika vidljivija, to je veći negativni utjecaj na interakciju te osobe s ostalim članovima društva. Ako ne-stigmatizirana osoba ne primijeti stigmatiziranu karakteristiku kod osobe, ona može ostati prikrivena te tada neće biti nikakvog negativnog utjecaja na njihovu interakciju. No, često se događa da je stigmatizirana osoba sama svjesna svoje stigmatizirane karakteristike što utječe na njezino ponašanje te tako izaziva promjene u interakciji s drugima. Također, kada je riječ o fizičkoj stigmatizaciji, manje upadljivi fizički nedostaci izazivaju i manji utjecaj na interakciju (Kurzban i Leary, 2001: 190).

Treba spomenuti i pojam kontrolabilnosti koji se odnosi na to kako je stigmatizirana karakteristika nastala te u kojoj je mjeri moguća njezina promjena. Osobe koje su stigmatizirane zbog karakteristike koja se percipira kao nešto što se moglo spriječiti često trpe više društvene osude od onih koji su stigmatizirani zbog karakteristike koja se percipira kao nešto što se nije moglo spriječiti. Drugim riječima, ako se stigmatizirana karakteristika percipira kao karakteristika koja se lako kontrolira i koja se mogla spriječiti, tada je stigma veća (Jones i sur., 1984; prema: Kurzban i Leary, 2001: 190). No, postoje iznimke pa su tako neke osobe visoko stigmatizirane iako posjeduju karakteristike koje su izvan njihove kontrole. Primjerice, osobe s mentalnim poremećajima često trpe značajne društvene osude, iako je njihova dijagnoza izvan

njihove kontrole. Isto tako, javlja se snažna stigmatizacija pripadnika određenih rasnih i etničkih skupina koji očito ne mogu kontrolirati svoju pripadnost određenoj rasnoj ili etničkoj skupini. Ovi primjeri pokazuju da iako kontrolabilnost može biti važna u određenim slučajevima stigmatizacije, ona ipak nije uvijek relevantna dimenzija (Kurzman i Leary, 2001: 190).

Sljedeća dimenzija koju su definirali Jones i suradnici (1984; prema: Kurzman i Leary, 2001: 190) je disruptivnost, a odnosi se na svojstvo stigme koje ometa i stvara dodatne teškoće u interakciji stigmatizirane osobe s ostalim ne-stigmatiziranim članovima društva. Neke stigmatizirane osobe, kao primjerice osobe s mentalnim poremećajima, znaju biti odbačene iz društvenih aktivnosti jer ometaju normalni tijek društvenih interakcija (Jones i sur., 1984; prema: Kurzman i Leary, 2001: 190). Međutim, stigma povezana s rasom ometa društvene interakcije, iako izvorno stanje, sama rasa, nije disruptivna, već do ometanja dolazi zbog stigmatizacije (Ickes, 1984; prema: Kurzman i Leary, 2001: 190). Kada je riječ o dimenzijama estetike i opasnosti, one također utječu na intenzitet stigme. Naime, kada su sve ostale karakteristike jednake, osobe čije su stigmatizirane karakteristike estetski neprijatnije ili su percipirane kao veća opasnost, više su stigmatizirane (Kurzman i Leary, 2001: 190).

### **3.3. Posljedice stigmatizacije**

Posljedice stigmatizacije su brojne, a u nastavku će biti prikazane neke od njih. Prva posljedica je gubitak statusa, odnosno spuštanje na hijerarhiji statusa. Uslijed toga, stigmatizirane osobe doživljavaju različite nepovoljne situacije i neugodna iskustva koja su povezana s nižim društvenim statusom (Link i Phelan, 2001: 379). Druga posljedica se očituje u tome da stigmatizacija i diskriminacija mogu dovesti do negativnih ishoda koji nisu nužno direktno povezani sa stereotipom koji je doveo do same stigmatizacije. Primjerice, zbog fenomena *Not In My Back Yard* (NIMBY) došlo je do toga da su klinike za mentalne bolesti smjestili u područja koja su relativno siromašna i u udaljenim dijelovima grada te puna kriminala i opasnosti, što je naposljetku rezultiralo time da su osobe s mentalnim bolestima bile izložene velikom riziku od napada i zlostavljanja (Dear i Laws, 1986). Također, negativne posljedice može izazvati i veliki napor koji stigmatizirane osobe moraju uložiti kako bi se mogle nositi sa svojom stigmom i svim izazovima koje ona sa sobom nosi. Stigmatizirane osobe pod velikim su pritiskom i ulažu puno truda kako bi se riješile te stigme (Link i Phelan, 2001: 379) što može

dovesti i do zdravstvenih problema, kao što je primjerice povišeni krvni tlak i tome slično (Jones i sur., 1984).

Osim navedenih zdravstvenih problema, stigmatizacija može izazvati veliki stres za stigmatizirane osobe. Može se javiti zbog različitih nepovoljnih životnih situacija u kojima se stigmatizirane osobe nalaze zbog stigme koja im je pripisana. Također, veliki utjecaj na stres povezan sa stigmom ima i svakodnevna diskriminacija s kojom se te osobe suočavaju. Osim toga, stigmatizirane osobe, kao što je već prethodno spomenuto, često su odbačene i izolirane iz društvenih skupina što im također u velikoj mjeri izaziva stres. Tako nagomilan stres vrlo negativno utječe na opće fizičko i psihičko zdravlje pojedinca, ali isto tako može uzrokovati i probleme na poslu i u privatnom životu stigmatizirane osobe (Frost, 2011: 826-829). Naime, stres povezan sa stigmom negativno je povezan s različitim aspektima radne produktivnosti, ali i samim njihovim zadovoljstvom na radnom mjestu (Ragins, Singh i Cornwell, 2007).

Još jedna posljedica očituje se u nemogućnosti prihvaćanja, odnosno samoprihvaćanja. Stigmatiziranoj osobi često je teško prihvatiti sebe samu što nerijetko dovodi do manjka samopouzdanja i drugih nesigurnosti koje su povezane s različitim problemima i kompleksima koji se razvijaju. U takvim slučajevima stigmatizirana osoba često pokušava ispraviti svoje stanje, bilo da je riječ o određenim fizičkim korekcijama, psihosocijalnim tretmanima i tome slično (Goffman, 1963: 8-9).

Također, stigmatizirane osobe nerijetko su nesigurne u sebe te im se zbog toga u interakciji s drugim ljudima često javlja osjećaj da ne znaju što drugi misle o njima, često imaju osjećaj da su u središtu pozornosti što im stvara pritisak kako se moraju pokazati u najboljem mogućem svjetlu i kalkulirati o dojmu koji ostavljaju. Isto tako, kada god stigmatizirana osoba napravi manji propust ili u određenom trenutku ne postupi kao ostali prisutni, javlja joj se osjećaj da je to zbog stigmatizirane karakteristike. Drugim riječima, u prisutnosti drugih ljudi, stigmatizirana osoba se osjeća kao da joj je narušena privatnost, što izaziva osjećaj nelagode i nesigurnosti (Goffman, 1963: 13-17).

### **3.4. Stigmatizacija alkoholičara**

Osobe koje pate od ovisnosti o alkoholu posebno su teško stigmatizirane. Razlog je u tome što se alkoholičari percipiraju kao osobe koje su same odgovorne za svoje stanje. Također, zbog toga trpe društveno odbacivanje i izazivaju različite negativne emocije među ostalim članovima



društva. Sve navedeno izlaže ih posebnom riziku društvene diskriminacije (Schomerus i sur., 2010: 109-110).

Sama stigma alkoholičara i drugih ovisnika može se definirati kao lišavanje od društvenog prihvaćanja, odbacivanje, ponižavanje i marginalizacija s kojima se suočavaju osobe koje prekomjerno konzumiraju alkohol ili neke druge droge te time stvaraju ovisnost. Do odbacivanja i negativnih reakcija dolazi zbog negativnih društvenih stavova, percepcija i osjećaja koje ovisnici izazivaju kod drugih članova društva (Room, 2005: 144).

Jo Phelan, Bruce G. Link i John F. Dovidio (2008: 361-362) ističu kako postoje razlike između stigmatizacije alkoholizma i drugih mentalnih poremećaja, a ta razlika očituje se u njezinoj svrsi. Navode kako su mentalni poremećaji koji izazivaju osjećaje straha i uznemirenosti u okolini, poput shizofrenije, najčešće stigmatizirani kako bi se spriječilo prenošenje bolesti i kako bi se izbjegao osjećaj straha i nelagode. S druge strane, kod poremećaja koji predstavljaju određenu vrstu devijantnog ponašanja koje je dobrovoljno, kao što su ovisnosti pa tako i alkoholizam, svrha stigmatizacije bi mogla biti provođenje društvenih normi. Svrha stigme je poticanje devijantnih pojedinaca, u ovom slučaju alkoholičara, da se pridržavaju društvenih normi, kako bi se mogli ponovno ravnopravno uključiti u društvo. No, osim navedenog, svrha stigmatizacije alkoholičara i drugih devijantnih ponašanja može biti usmjerena prema objašnjavanju drugim članovima društva gdje su granice društveno prihvatljivog ponašanja te kojim su kaznama izloženi ukoliko se te granice ne poštuju. Može se zaključiti kako je glavni razlog zbog kojeg dolazi do razlika u stigmatizaciji alkoholizma i drugih mentalnih poremećaja, u tome što se mentalni poremećaji kao što je primjerice shizofrenija percipiraju kao bolesti za koje su zahvaćene osobe nisko odgovorne dok se alkoholizam percipira kao dobrovoljno stanje zbog čega ga većina ne smatra bolešću.

No, sama konzumacija alkohola nije stigmatizirana već naprotiv, pijenje alkohola nerijetko se potiče u društvu te se povezuje s uključivanjem u društvene skupine, a ponekad može biti i znak statusa i moći (Room, 2005: 144). Često je društveno prihvatljivo i pijenje u velikim količinama, primjerice ako je riječ o pijenju na posebnim prigodama kao što je svadba, zabava i tome slično. Stoga, kada konzumacija alkohola izaziva stigmatizaciju, onda je najčešće riječ o pijenju koje je već postalo ozbiljan problem. U tom trenutku je ovisnost najčešće nemoguće spriječiti, a stigma dodatno pogoršava stanje alkoholičara. Naime, stigmatizacija kod ovisnika može izazvati samostigmatizaciju koja uključuje internalizaciju negativnih stereotipa što posljedično dovodi do manjka samopouzdanja. Također, javna stigma može ometati

alkoholičara u traženju pomoći te na taj način dovesti do pogoršanja njegovog stanja (Schomerus i sur., 2010: 110).

Može se zaključiti kako je alkoholizam visoko stigmatiziran, a glavni razlog tome je što se alkoholičari percipiraju kao glavni odgovorni za svoje stanje, s obzirom da je riječ o dobrovoljnom ponašanju koje krši društvene norme. Javna stigma može imati brojne negativne posljedice za alkoholičare, a među njima se posebno ističe odbacivanje iz društvenih skupina, internalizacija stereotipa koja dovodi do samostigmatizacije te manjak samopouzdanja. Stoga, prilikom javnozdravstvenih kampanja u svrhu prevencije alkoholizma, potrebno je u obzir uzeti ove teorijske činjenice kako se ne bi izazvala još snažnija javna stigma koja može imati ozbiljne negativne posljedice na alkoholičare, a posljedično i na cijelo društvo (Schomerus i sur., 2010: 110-111).

### **3.5. Stigmatizacija liječenih alkoholičara**

Osim alkoholičara, sa problemom stigmatizacije nerijetko se susreću i liječeni alkoholičari, bilo oni koji se tek nalaze u procesu liječenja ili oni koji su taj proces već prošli i krenuli s ponovnom integracijom u društvo. Kada je riječ o osobama koje se nalaze u procesu oporavka od alkoholizma, najveći problem stvara im samostigma, odnosno internalizirane negativne percepcije društva, zbog čega dolazi do manjak samopouzdanja i smanjene volje i motivacije za oporavkom (Hill i Leeming, 2014: 760).

I nakon uključivanja u proces liječenja i oporavka od alkoholizma, osobe se nerijetko suočavaju s brojnim izazovima, kao što su primjerice nesigurnost oko vlastitog identiteta, strah i nelagoda prilikom interakcije s ostalim članovima društva te strah od prevelike želje za ponovnom konzumacijom alkohola. Također, mnogi se unatoč liječenju i dalje suočavaju sa stigmom i osudama iz okoline zbog nemogućnosti odbacivanja etikete alkoholičara koja im je pripisana. Taj osjećaj srama i neprihvaćenosti jedan je od najtežih osjećaja s kojima se liječeni alkoholičari suočavaju, kako u samom procesu liječenja, tako i nakon njega (Hill i Leeming, 2014: 768). Stoga je vrlo važno poticati prihvaćanje i samoprihvaćanje, kako bi se što više alkoholičara odlučilo na liječenje te kako bi što više liječenih alkoholičara dobilo priliku da se što brže i jednostavnije ponovno uključe u društvo i društvene aktivnosti (Scherer i sur., 2011: 383).

U kontekstu liječenih alkoholičara, mogu se identificirati dvije vrste odnosa prema osobama koje su stigmatizirane zbog prekomjerne konzumacije alkohola. Prva vrsta uključuje odnose između dvije ili više stigmatiziranih osoba dok se druga vrsta odnosi na odnose između

stigmatiziranih i nestigmatiziranih osoba. Kod prve vrste važnu ulogu imaju razgovori s drugim alkoholičarima u klubovima liječenih alkoholičara jer kroz te razgovore shvaćaju da nisu sami u svojim problemima te imaju priliku sagledati svoje stanje iz druge perspektive te razmijeniti savjete i dobiti podršku od osoba koje ih razumiju i suosjećaju s njima. Za alkoholičare je to siguran prostor u kojem se osjećaju prihvaćeno jer u njemu nema osuda i stigmatizacije. Kada je riječ o drugoj vrsti odnosa, između stigmatizirane i nestigmatizirane osobe, tu glavnu ulogu imaju liječnici i terapeuti koji nisu stigmatizirani, ali sudjeluju u procesu liječenja i oporavka. Oni alkoholičarima pružaju podršku i stručnu pomoć te ih ne osuđuju, već ih nastoje razumjeti i pomoći im da se riješe svojeg problema ovisnosti i ponovno se uključe u društvene aktivnosti (Goffman, 2009).

U ovom dijelu rada predstavljen je koncept stigme, njezina definicija, glavne karakteristike te razlozi zbog kojih nastaje. Također, prikazane su dimenzije stigme te posljedice do kojih ona dovodi. Posebno je istaknut odnos stigme i moći, s obzirom na to da je upravo posjedovanje moći jedan od temeljnih preduvjeta za razvoj stigme. Za kraj, predstavljena je stigmatizacija alkoholičara te stigmatizacija liječenih alkoholičara, odnosno obilježja i razlike stigme alkoholičara i liječenih alkoholičara u odnosu na ostale oblike stigmatizacije. Ovim dijelom zaokružen je teorijski okvir, a u ostatku rada slijedi pregled dosadašnjih istraživanja na temu stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara te istraživački dio rada u kojem će biti predstavljeni ciljevi, istraživačka pitanja i metodologija istraživanja te prikaz rezultata.

#### **4. Pregled dosadašnjih istraživanja**

Nakon što je predstavljen teorijski okvir koji omogućuje dublji uvid u samu tematiku stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara te omogućuje bolje razumijevanje istraživačkog dijela rada, u nastavku slijedi prikaz nekih dosadašnjih istraživanja provedenih na tu temu.

Jodie V. Hill i Dawn Leeming (2014: 759-761) proveli su istraživanje kojim su nastojali otkriti kako osobe koje se samoidentificiraju kao osobe u procesu oporavka od problema s alkoholom percipiraju sebe i svoje probleme s alkoholom te kako doživljavaju reakcije drugih na njihovu ovisnost. Glavni motiv provedbe ovog istraživanja je potreba za time da se stekne dublje razumijevanje u to kako osobe koje su ovisne o alkoholu shvaćaju i suočavaju se sa svojim problemima povezanim s prekomjernom konzumacijom alkohola kroz duži vremenski period,

a sve kako bi se stvorili preduvjeti za kreiranje učinkovitih programa prevencije i intervencije u takvim slučajevima.

U svom istraživanju koristili su se interpretativnom fenomenološkom analizom, a glavni cilj analize bio je otkriti kako alkoholičari u procesu oporavka od ovisnosti doživljavaju svoje iskustvo oporavka te koja su mu značenja pripisali. Interpretativna fenomenološka analiza uključuje dvostruku hermeneutiku jer sudionik nastoji razumjeti svoje iskustvo, a istovremeno istraživač pokušava razumjeti i interpretirati kako sudionik stvara smisao (Hill i Leeming, 2014: 761-761).

Uzorak je činilo šest osoba, tri žene i tri muškarca, koje su sudjelovale u AA programu oporavka od ovisnosti o alkoholu, a odabrani su na temelju *snowball* uzorka. U istraživanju su koristili metodu polustrukturiranog intervjua koji je uključivao široka i otvorena pitanja kojima se od ispitanika tražilo da ukratko opišu povijest svoje ovisnosti o alkoholu. Također, pitanjima se nastojalo doći do saznanja o tome kako su oni sami, ali i njihovi bližnji razumjeli njihov problem s prekomjernom konzumacijom alkohola, zatim kada su se priključili AA programu, koja su bila njihova očekivanja od tog programa, kako su negativne reakcije okoline utjecale na njih i njihov oporavak te kako su se nosili sa stigmom alkoholičara (Hill i Leeming, 2014: 762).

Rezultati istraživanja su pokazali kako su svi ispitanici bili svjesni negativne percepcije koju društvo ima o alkoholičarima. Najveće izazove stvarala im je borba između želje za konzumacijom alkohola i želje za rješavanjem problema ovisnosti o alkoholu. No, osim toga, veliki izazov im je stvarala nesigurnost oko njihovog socijalnog identiteta te problemi u interakciji s ostalim članovima društva. Izvor nesigurnosti bio je strah od stvaranja negativnog i sramotnog socijalnog identiteta koji bi doveo do gubitka ugleda i statusa u društvu. To je najčešće dovelo do toga da su naposljetku prihvatili identitet ovisnika jer im je to bio jednostavniji način da se bore sa stigmom i osudama okoline, stvarajući na taj način privid samorazumijevanja i svijesti te preuzimanja odgovornosti za svoje stanje. No, i nakon uključivanja u AA program oporavka od ovisnosti o alkoholu, ispitanici su isticali kako su se i dalje suočavali sa stigmom koja je ostala kao posljedica etikete alkoholičara koja im je u prošlosti pripisana (Hill i Leeming, 2014: 768-769).

Postoje i drugi autori koji su se bavili ovom tematikom. Naime, Dražen Kovačević i suradnici (2020: 22) proveli su istraživanje na temu stigmatizacije alkoholičara i drugih rizičnih skupina. Glavni cilj istraživanja bio je istražiti socijalnu izoliranost alkoholičara u usporedbi s drugim rizičnim skupinama u društvu te utvrditi postoje li razlike u stigmatizaciji alkoholičara s

obzirom na njihov spol i vrstu zanimanja. Istraživanje je provedeno 2015. godine, na neprobabilističkom uzorku 230 zdravstvenih i nefarmaceutskih stručnjaka. U istraživanju je korištena Bogardusova skala društvenih udaljenosti te su odabrane kategorije odnosa: susjed, prijatelj, učitelj ili odgajatelj vlastite djece, partner brata ili sestre, partner vlastitog djeteta te vlastiti partner. Ispitanici su imali zadatak plusom (+) označiti svaki odnos na koji bi pristali te minusom (-) svaki odnos na koji ne bi pristali. Nakon što su dobiveni rezultati, analizirani su na način da je za svakog sudionika i za svaku visokorizičnu društvenu skupinu rezultat izražen kao aritmetička sredina njegovih procjena za svaku kategoriju odnosa. Veći rezultat označavao je veće prihvaćanje određene stigmatizirane skupine. Odnosno, što je rezultat veći, to je socijalna izolacija određene skupine manja.

Rezultati su pokazali kako su utvrđeni stavovi uglavnom bili negativni. Kada je riječ o razlikama u socijalnoj izolaciji i stigmatizaciji alkoholičara u odnosu na druge rizične skupine u društvu, rezultati su pokazali kako su alkoholičari rangirani na drugom mjestu, ispred njih su samo ovisnici o drogama. Treba naglasiti kako su se sve razlike u stigmatizaciji alkoholičara i drugih rizičnih skupina pokazale statistički značajnima. Kada je riječ o drugom dijelu istraživanja, odnosno ispitivanju dobivenih razlika u odnosu na spol i vrstu zanimanja, rezultati su pokazali kako nisu potvrđene razlike prema spolu. Također, razlike u stigmatizaciji nisu pronađene ni kada je riječ o vrsti zanimanja kojom se stigmatizirana osoba bavi (Kovačević i sur., 2020: 28-29).

Rezultati ovog istraživanja u skladu su s ostalim istraživanjima na temu stigmatizacije alkoholičara i drugih ovisnika. Alkoholičari su uglavnom pod većom stigmom u odnosu na osobe s drugim mentalnim ili fizičkim poremećajima jer se alkoholičari i drugi ovisnici percipiraju kao sami odgovorni za svoje stanje. Također, navedeno istraživanje je pokazalo da se zdravstveni radnici koji prekomjerno konzumiraju alkohol ne percipiraju drukčije od ostalih alkoholičara. S obzirom na brojne negativne posljedice koje stigma izaziva, rezultati ukazuju na to kako je potrebno poduzeti određene mjere koje će voditi ka destigmatizaciji alkoholičara, ali i svih ostalih rizičnih skupina u društvu (Kovačević i sur., 2020: 29).

Koncept stigmatizacije alkoholičara u odnosu na druga stigmatizirana stanja istraživali su i Schomerus i suradnici (2010: 105-106), a glavni cilj njihovog istraživanja bio je istražiti karakteristike stigme prema prekomjernoj konzumaciji alkohola uspoređujući je sa stigmom drugih stanja. Proveden je sistematski pregled svih studija provedenih do 30. rujna 2010. godine, koje su se bavile stavovima javnosti o mentalnim poremećajima te stavovima prema osobama koje boluju od takvih poremećaja. Studije uključene u analizu morale su ispuniti

nekoliko kriterija, a to su: kvotni ili slučajni populacijski uzorak, isti instrument u svim istraživanjima te ispitivanje stavova prema alkoholičarima i osobama s barem jednim drugim stanjem. Detaljnom selekcijom prikupljeno je 504 dokumenata, od kojih njih 96 nije bilo napisano na engleskom jeziku. Istraživanje je obuhvatilo nekoliko aspekata stigme, a to su: alkoholizam kao mentalna bolest, pripisivanje krivnje, stereotip opasnosti, stereotip nepredvidivosti, želja za socijalnom izolacijom, prihvaćanje strukturne diskriminacije te negativne emocionalne reakcije.

Rezultati su pokazali kako su osobe koje pate od problema prekomjerne konzumacije alkohola posebno teško stigmatizirane. Često se njihovo stanje ne percipira kao mentalna bolest, već kao stanje koje su dobrovoljno odabrali i za koje snose potpunu odgovornost i krivnju. Zbog toga su često odbačeni i socijalno izolirani te izazivaju snažne negativne emocionalne reakcije. Također, osobe koje pate od ovisnosti o alkoholu pod posebnim su rizikom da budu strukturno diskriminirane (Schomerus i sur., 2010: 109).

Sharon M. Smith i suradnici (2010: 231) također su proveli istraživanje na temu stigmatizacije alkoholičara, a glavni cilj istraživanja bio je istražiti rasno-etničke razlike u stigmatizaciji bivših alkoholičara te istražiti kako to utječe na povezanost rasno-etničke pripadnosti s poviješću liječenja i psihološkom funkcijom među doživotnim alkoholičarima. U istraživanju su provedene analize logističke regresije koristeći podatke iz Nacionalne epidemiološke ankete o alkoholu i srodnim stanjima (NESARC). Uzorak je bio reprezentativan, a činile su ga odrasle osobe iz Amerike, starije od 18 godina.

Navedeno istraživanje je ispitivalo percipiranu stigmiju bivših alkoholičara prema rasno-etničkoj pripadnosti, a rezultati su pokazali da manjine, s iznimkom američkih domorodaca, više stigmatiziraju bivše alkoholičare nego što to čine bijelci. Također, rezultati su pokazali kako su obrazovanje i visina prihoda značajno povezani sa stigmom, no povezanosti stigme s rasno-etničkom pripadnošću ostale su značajne nakon prilagodbe za ove varijable. To sugerira kako socioekonomski status ne objašnjava u potpunosti tu povezanost. Rezultati su pokazali i kako stigmatizacija alkoholičara može negativno utjecati na osobe s doživotnom ovisnošću o alkoholu. Naime, ukoliko smatraju da će ih drugi članovi društva i dalje stigmatizirati unatoč oporavku, to ih može obeshrabriti od traženja pomoći i odluke o odlasku na liječenje. Također, to vrlo negativno utječe na njihovo samopouzdanje te na kvalitetu njihova života. Rezultati su pokazali i inverznu povezanost između percipirane stigmatizacije bivših alkoholičara i psihološke funkcije među osobama s doživotnom ovisnošću o alkoholu. Za kraj treba spomenuti

kako ovi rezultati ukazuju na potrebu za programima usmjerenim na rješavanje strahova od stigmatizacije (Smith i sur., 2010: 234).

Katherine M. Keyes i suradnici (2010: 1364) također su proveli istraživanje na temu stigmatizacije alkoholičara, a glavni cilj istraživanja bio je ispitati je li percepcija stigmatizacije alkoholizma povezana s manjom vjerojatnošću odlaska na tretmane liječenja alkoholizma. Uzorak je činilo 34 653 odraslih osoba, starijih od 20 godina koje žive u Sjedinjenim Američkim Državama. Istraživanje je provedeno metodom intervjua, tijekom 2004. i 2005. godine.

Istraživanje je započelo identifikacijom demografskih indikatora stigme te razlika u stigmatizaciji ovisno o tome kakav je odnos sa stigmatiziranom osobom. Zatim su ispitali je li stigma povezana s nižom vjerojatnošću odlaska na liječenje alkoholizma. Nakon toga slijedila je analiza svih dobivenih rezultata (Keyes i sur., 2010: 1366).

Rezultati su pokazali da su osobe koje su visoko stigmatizirane zbog problema s prekomjernom konzumacijom alkohola puno rjeđe odlazile na tretmane liječenja, u odnosu na one koji nisu bili pod toliko visokom stigmatizacijom. Kako se opažanje stigme povećavalo, tako se vjerojatnost odlaska na liječenje smanjivala. Ova povezanost sugerira kako percepcija stigme može biti potencijalno objašnjenje za nedovoljan broj alkoholičara koji se odlučuju na proces liječenja. Također, rezultati su pokazali kako u rizičnu skupinu za poremećaje upotrebe alkohola ulaze muškarci s nižim prihodima i nižom razinom obrazovanja. Isto tako, istraživanjem se pokazalo kako je percepcija stigme različita u odnosu na rasno-etničku pripadnost. Naime, ne-Hispano crnci i Hispanci percipiraju veću stigmiju u usporedbi s ne-Hispano bijelcima. Rezultati su pokazali i kako blizak odnos s alkoholičarima predviđa manju razinu stigmatizacije (Keyes i sur., 2010: 1368-1369).

Povezanost stigmatizacije i rjeđeg odlaska na liječenje, koju pokazuju rezultati, od velikog je značaja za inicijative usmjerene prema smanjenju stigme osoba koje su ovisne o alkoholu. Stigmatizirajući stavovi prema alkoholičarima mogu se promijeniti, a u tome mogu pomoći obrazovni programi među zdravstvenim radnicima, policijom i slično. Može se zaključiti kako ovo istraživanje dokumentira da percepcija stigmatizacije povećava vjerojatnost da se osobe s poremećajem vezanim uz alkohol neće odlučiti za liječenje. Stoga, potrebno je razvijati programe smanjenja stigmatizacije jer to može olakšati napore za javno zdravstvo u smanjenju jaza u neliječenim poremećajima prekomjerne konzumacije alkohola (Keyes i sur., 2010: 1369-1370).

Osim istraživanja koja su se bavila stigmatizacijom alkoholičara i zaliječenih alkoholičara, treba spomenuti i istraživanje na temu etiketiranja alkoholičara. Terri Combs-Orme, John E. Helzer i Richard H. Miller (1988: 73) proveli su istraživanje koje je za glavni cilj imalo ispitati dovodi li etiketiranje alkoholičara do toga da oni sami sebe počinju prihvaćati kao alkoholičare što onda izaziva samoispunjavajuće proročanstvo alkoholičarskog ponašanja.

Istraživanjem je praćeno 1289 osoba koje su se liječila od alkoholizma. Nastojalo se ispitati koliko je osoba nakon liječenja od alkoholizma nastavilo konzumirati alkohol u umjerenim, stabilnim količinama, u razdoblju od pet do osam godina nakon liječenja. Istraživanje je provedeno metodom intervjua, a podaci su bilježeni na upitnicima, koji su bili uređivani i pažljivo praćeni tijekom razdoblja prikupljanja podataka. Iako je bilo 1289 ispitanika, nisu svi traženi za intervju. Naime, svrha intervjuiranja bila je utvrditi koliki je udio ispitanika prešao na umjereni, stabilni konzumiranje alkohola, a evidencija je jasno ukazivala da su neki ispitanici i dalje imali ozbiljne probleme s prekomjernom konzumacijom alkohola. Dakle, osobe koje su i dalje imale ozbiljnih problema s alkoholizmom nisu intervjuirane, već je za njih automatski zaključeno kako ne ulaze u udio onih koji alkohol konzumiraju umjereni i stabilni. Nakon selekcije na temelju svih kriterija, za intervju je preostalo 349 ispitanika (Combs-Orme, Helzer i Miller, 1988: 77-78).

Kako bi podaci podržali hipotezu da etiketiranje alkoholičara potiče prekomjernu konzumaciju alkohola, potrebna su sljedeća tri elementa: diferencijalna primjena etikete alkoholičara od strane obitelji i drugih na temelju spola ili rase, prihvaćanje etikete od strane alkoholičara koje im je dodijelila okolina i direktna veza između samoprihvatanja etikete alkoholičara i prekomjerne konzumacije alkohola (Combs-Orme, Helzer i Miller, 1988: 86).

Nakon analize svih dobivenih podataka, rezultati su pokazali kako će osobe koje imaju problema s prekomjernom konzumacijom alkohola vjerojatno biti etiketirane kao alkoholičari te je manja vjerojatnost da će nekoliko godina nakon liječenja konzumirati alkohol u umjerenim i stabilnim količinama. Također, rezultati pokazuju kako postoje različiti kriteriji za etiketiranje muškaraca i žena kao alkoholičara. Drugim riječima, žene će biti etiketirane na temelju jednih kriterija dok će za muškarce biti potrebni neki drugi kriteriji, što dovodi i do različitih ishoda samog etiketiranja. Rezultati sugeriraju i kako je kod ispitanika samooznačavanje bilo jednako snažno i direktno povezano s ozbiljnošću problema s prekomjernom konzumacijom alkohola kao i označavanje od strane okoline. Umjereni konzumiraju alkohola u najvećoj mjeri zabilježena kod žena i manje ozbiljno bolesnih ispitanika. Ovi rezultati upućuju na to kako je



vrlo važno jasno razumjeti učinke etiketiranja alkoholičara jer to može imati veliku terapijsku vrijednost (Combs-Orme, Helzer i Miller, 1988: 86-88).

## **5. Istraživanje**

Nakon teorijskog dijela rada u kojem je objašnjen koncept alkoholizma, teorija etiketiranja i koncept stigme, u nastavku slijedi istraživački dio rada u kojem će biti predstavljeno provedeno istraživanje koje je za glavni cilj imalo istražiti i usporediti iskustva i značenje stigme alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu – od strane građana Republike Hrvatske. Ovim istraživanjem želi se ispitati što ljudi misle o alkoholičarima i zaliječenim alkoholičarima, postoji li stigma i koje je njezino značenje u hrvatskom društvu. Istraživanje je kvalitativno, a podaci su prikupljeni metodom dubinskog intervjua kako bi se dobio što dublji uvid u temu, s obzirom na to da na području Hrvatske ne postoji puno istraživanja provedenih na ovu temu.

### **5.1. Predmet i ciljevi istraživanja**

Tema ovog rada je usporedba stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu. Glavni cilj bio je istražiti i usporediti iskustva i značenje stigme alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu – od strane građana Republike Hrvatske. Kao što je već navedeno u teorijskom dijelu rada, alkoholizam se može definirati kao kronična recidivirajuća bolest koja izaziva različite socijalne, zdravstvene, obiteljske i profesionalne posljedice. Različiti autori bavili su se konceptom alkoholizma te razvili brojne tipove i faze njegova razvoja. No, bez obzira na različite tipologije alkoholizma, važno je istaknuti da alkoholizam nije jedinstven entitet, već skupina sindroma različitih oblika prekomjerne konzumacije alkohola. Također, alkoholizam ima dugogodišnju pojavnost u hrvatskom društvu. Društvo se mijenja, a s njim su se mijenjale i perspektive gledanja na alkohol i njegovu primjenu. Kroz godine je problem alkoholizma postajao sve veći pa se javila potreba za razvijanjem različitih programa liječenja i pomoći alkoholičarima. Tako danas postoje brojne metode i programi za liječenje alkoholičara, a velika se pozornost pridaje i resocijalizaciji liječenih alkoholičara. Resocijalizacija ovisnika podrazumijeva ponovno uključivanje u društvo i društvene aktivnosti iz različitih područja. No, na putu resocijalizacije, zaliječeni se alkoholičari susreću s brojnim izazovima i preprekama, a najveći problem stvara stigmatizacija

i odbacivanje s kojima se susreću. Sa stigmatizacijom se, u različitom obliku, susreću i alkoholičari i zaliječeni alkoholičari, a do nje ponajviše dolazi zbog etikete alkoholičara koja im je pripisana i koja za sobom nosi brojne negativne konotacije i emocije. U skladu s predmetom istraživanja, specifični ciljevi istraživanja bili su istražiti kakvo iskustvo s alkoholičarima, a kakvo sa zaliječenim alkoholičarima prevladava u hrvatskom društvu, kakvo je značenje stigme alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu, kakva je percepcija o samom procesu liječenja te kakve su mogućnosti zaliječenih alkoholičara da se ponovno uključe u društvo i društvene aktivnosti. Također, nastojalo se odgovoriti na sljedeća istraživačka pitanja: Kako se doživljavaju iskustva s alkoholičarima u hrvatskom društvu?; Kako se doživljavaju iskustva s liječenim alkoholičarima u hrvatskom društvu?; Kakvo je značenje stigme alkoholičara i liječenih alkoholičara u hrvatskom društvu?; Kakva je percepcija procesa liječenja alkoholičara?; Postoje li razlike u stigmatizaciji alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu?

## **5.2. Metodologija istraživanja**

Istraživanje je provedeno metodom dubinskog intervjua, kako bi se dobio što detaljniji uvid u samu temu istraživanja. Intervju je polustrukturiranog tipa, a istraživački pristup je bio fenomenološki. Odabran je polustrukturirani dubinski intervju jer je on ispitanicima omogućio slobodu u odgovaranju, a intervencije ispitivača su bile minimalne. Cilj je bio dobiti što dublji i sveobuhvatniji uvid u to postoje li i ako postoje kakve su razlike u stigmatizaciji alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu. Bilo je važno osigurati da se ispitanicima ostavi dovoljno prostora da sami vode razgovor, a uloga ispitivača bila je u tome da usmjerava razgovor i ispitanike prema unaprijed pripremljenim pitanjima, ali bez ometanja i prekidanja. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od osam (8) ispitanika, građana Republike Hrvatske. Predložak za intervju je sastavljen od tri dijela. Prvi dio sadrži pitanja o iskustvu sugovornika s alkoholičarima i zaliječenim alkoholičarima. U drugom dijelu upitnika nalaze se pitanja o značenju stigme alkoholičara i zaliječenih alkoholičara, čime se ispituje percepcija sugovornika o samom procesu liječenja alkoholičara i rezultatima tog liječenja. Treći dio odnosi se na pitanja o namjerama sugovornika da se uključe s alkoholičarima i zaliječenim alkoholičarima u određene zajedničke društvene aktivnosti. Pitanja su bila jednaka za sve ispitanike te oblikovana na način da potaknu na što dublje i otvorenije odgovore. Istraživanja su provedena u razdoblju od 29. travnja do 10. kolovoza 2023. godine.

## 6. Rezultati istraživanja

Sedam od osam intervju je provedeno uživo, licem u lice dok je jedan intervju proveden *online*, putem videopoziva. Prije provođenja samog intervju, ispitanici su bili upoznati s time da će se intervju snimati te da će se dobiveni podaci pohranjivati na mobilni uređaj ispitivačice kako bi interpretacija podataka bila što vjerodostojnija i kvalitetnija. Kasniji transkripti intervju pohranjeni su na osobnom računaru ispitivačice. Također, svakom ispitaniku poslan je informirani pristanak u kojem su navedeni cilj, svrha i metoda istraživanja te svi detalji vezani uz privatnost i zaštitu podataka. Kako pozadinski zvukovi ne bi remetili intervju, razgovor se provodio na tihom i mirnom mjestu koje je omogućilo da se ispitanici koncentriraju. Isto tako, uz snimanje, tijekom razgovora su praćeni različiti neverbalni znakovi ispitanika kako bi se dobio što detaljniji uvid u širu sliku same komunikacije.

Pitanja su bila jednaka za sve ispitanike, a sam razgovor je kod svih intervju započeo istim pitanjem, trebali su se kratko predstaviti, reći koja je njihova dob, spol te čime se bave. Nakon pozdravnog dijela i predstavljanja slijedila su ostala pitanja koja su bila unaprijed pripremljena. No, iako su pitanja bila pripremljena, ona su ostavljala dovoljno prostora da ispitanici sami vode razgovor, a ako je to bilo potrebno, pitanja su im bila dodatno pojašnjena. Također, ako je neko pitanje bilo krivo interpretirano ili se razgovor udaljio od teme, postavljena su dodatna potpitanja koja su razriješila eventualne nejasnoće.

Nakon što su prikupljeni svi podaci, slijedila je njihova analiza i interpretacija. Autorica istraživanja induktivnim je pristupom kodirala izjave, na temelju vlastitih predznanja i konceptualizacije odgovora ispitanika. Kako bi prikaz rezultata bio što pregledniji i jasniji, dobiveni rezultati kodirani su i grupirani prema sljedećim sadržajnim odrednicama: mišljenje o alkoholičarima, mišljenje o liječenim alkoholičarima, iskustvo s alkoholičarima, iskustvo s liječenim alkoholičarima, liječenje alkoholičara, izazovi s kojima se zaliječeni alkoholičari suočavaju prilikom ponovne integracije u društvo, sudjelovanje u društvenim aktivnostima s alkoholičarima i sudjelovanje u društvenim aktivnostima sa zaliječenim alkoholičarima.

### 6.1. Alkoholizam je bolest

Kada je riječ o mišljenju koje sugovornici imaju o alkoholičarima, odgovori koje su ponudili vrlo su slični. Naime, svi sugovornici su naveli kako smatraju da su to ljudi koji su se našli u

teškoj životnoj situaciji te kako je alkoholizam veliki problem koji im narušava svakodnevni život. Također, ističu kako je riječ o osobama koje su pogriješile i krenule krivim životnim putem te kako im treba pokušati pomoći i suosjećati s njima. Većina sugovornika navodi kako je alkoholizam bolest, ovisnost koja ima ozbiljne negativne posljedice na fizičko i psihičko stanje osobe.

S1 (Ž, 18): *Pa psihička bolest koja dovodi do ovisnosti, što na kraju zapravo ima i fizičke posljedice.*

S2 (M, 55): *Mislim da su to ljudi koji su pogriješili u životu i teško im se vratit na pravi put i treba ih liječiti i suosjećat s njima.*

S5 (Ž, 24): *Općenito kad samo pomislim na alkoholičare, mislim da je te ljude do toga doveo neki problem.*

S6 (Ž, 52): *Pa alkoholizam je jedna vrsta bolesti ovisnosti. Problem im se socijalizirati u društvo, problem je obavljati redovno svakodnevne radne aktivnosti, zato što su iscrpljeni i zato što se ne mogu koncentrirati jer alkoholizam je bolest ovisnosti gdje pati cjelokupni organizam, odnosno postoje određene psiho-organske promjene i oni ne mogu pratiti svakodnevne radne aktivnosti i slijediti normalno obiteljske obaveze i u životu ih to sve ometa.*

S7 (Ž, 22): *Pa općenito, rekla bih da svi u društvu dijelimo neko isto mišljenje o alkoholičarima, odnosno da ih se često u društvu diskriminira i da često možda nismo svjesni da im je potrebna pomoć nego odmah automatski tu osobu kad vidimo da je pripita ili pijanija ismijavamo ili na neki način izrugujemo.*

Također, rezultati pokazuju kako prevladava mišljenje da je alkoholičare na konzumaciju alkohola potaknula neka teška životna situacija, privatni ili poslovni problemi i tome slično. Kao motivi koji su doveli do alkoholizma ističu se i određene traume iz djetinjstva te loša obiteljska situacija. Stoga, sugovornici navode kako alkoholičari konzumiraju alkohol jer u njemu pronalaze određenu vrstu utjehe i pomoći.

S1 (Ž, 18): *...osoba koja ima problem, koji svakako je izazvan nečime, nekim okolnostima iz stvarnog svijeta, iz obitelji, iz bilo kog područja, koja se reflektirala na to da je stvaralo ovisnost, odnosno jednu vrstu bolesti i koja sad ima daljnje posljedice.*

S4 (M, 24): *Pa mislim da su to ljudi koji su nezadovoljni nekim stvarima koje su im se dogodile u životu i jednostavno utjehu na kraju traže u najjednostavnijoj stvari, a to je alkohol.*

S6 (Ž, 52): *...puno puta je tu podloga neka socijalna problematika, privatna problematika pa se odaju tom vidu ovisnosti, a i nekada u mladosti, u društvu, rano djeca krenu i kasnije se teško odviknut kao odrasli ljudi.*

S7 (Ž, 22): *Vjerojatno neki teški, traumatični životni događaj, možda gubitak posla, člana obitelji, partnera, možda im u životu nije sve išlo onako kako su panirali ili jednostavno neke tragedije iz djetinjstva koje nisu uspjeli razriješiti na pravilan način.*

S8 (Ž, 76): *Pa razlozi su u tome da dolazi do toga jer čovjek ima neki problem i ne zna riješiti taj problem i onda misli da će ga riješiti kroz alkohol. I tako počinje postepeno i postaje ovisan.*

Često se postavlja pitanje postoje li razlike u percepciji muškaraca i žena alkoholičara. Rezultati ovog istraživanja ukazuju kako ne postoje veće razlike. Većina sugovornika je rekla kako podjednako gleda na žene i na muškarce alkoholičare te kako im je jednako ružno vidjeti oba spola u alkoholiziranom stanju. No, navode kako općenito gledano u društvu znaju postojati razlike u percepciji muškaraca i žena alkoholičara, a ističu kako je po njihovom mišljenju to tako zato što muškarci učestalije piju te iz nekih tradicionalnih razloga.

S1 (Ž, 18): *...iz moje perspektive ja ne vidim razliku, odnosno ja ju ne stvaram u svojoj glavi, ali koliko vidim u društvu u nekim tako mlađim generacijama u kojima se ja sad nalazim mislim da postoji razlika. Da, mislim da se nekako na žene ili na ženski spol gleda s većom dozom predrasuda i da nekako se općenito alkohol više pridavao muškarcima i vezalo se kao da je to normalnije. Možda i te neke tradicionalne crte koje još ovdje ostaju da je žena za kuću, da žena treba se brinut o djeci, općenito bit primjerenija i na neki način pazit o mužu i onda nije za nju alkohol, ona mora bit pribrana, sabrana, pazit i sve dok muškarci eto trebaju odmor, trebaju sve i onda se nekako i ako to nije reflektirano na taj način, pogotovo u našim generacijama sada, ali mislim da se to nekako provuklo i kroz nas, kroz ta mišljenja.*

S5 (Ž, 24): *Ma mislim da ljudi ne gledaju razliku o spolu, nego osuđuju svaku osobu na isti način i žensku i mušku.*

S8 (Ž, 76): *Pa kako da vam ja kažem. Ja mislim da je to svejedno.*

Također, jedna sugovornica kaže kako različito percipira muškarce i žene alkoholičare zato što muškarci koji su pod utjecajem alkohola izazivaju veći strah i osjećaj nelagode u odnosu na žene alkoholičarke.

S7 (Ž, 22): *Nisam baš pretjerano razmišljala o tome, ali kad pogledam možda da, rekla bih da. Vjerojatno ne namjerno, nego jednostavno takav je odnos. Jednostavno više kad vidim muškarca da je pijan ili pripit, više možda osjetim neku dozu straha da mi ne bi prišao ili ne bi nešto dobacio, jednostavno takav neki osjećaj dok za ženu, ako bi prošla pored neke pijane žene, ne bi imala takav osjećaj straha i nekako ne bi se bojala za sebe.*

## 6.2. Liječeni alkoholičari su hrabre i snažne osobe

Osim mišljenja o alkoholičarima, sugovornici su izrazili i svoje i mišljenje o liječenim alkoholičarima. Smatraju kako su to osobe s puno hrabrosti jer je odlazak na liječenje od alkoholizma veliki korak za koji je potrebno puno snage i truda. Sugovornici ističu kako je to veliki uspjeh koji treba pohvaliti i nagraditi s puno razumijevanja.

S3 (M, 30): *Svaka čast, to nije lako i svaka im čast na trudu.*

S4 (M, 24): *Pa smatram da treba dosta hrabrosti za to, dosta onako te neke volje za to, za ići na liječenje kako bi se makli od alkohola, Tako da za takve ljude sve pozitivno.*

S5 (Ž, 24): *...smatram ih hrabrima, vrijednima jer su uložili trud u sve to i mislim da su sada, možda ne svi, ali nekako jače osobe i stabilnije po tom pitanju i vjerojatno će se potruditi da ne dođu opet do toga.*

S7 (Ž, 22): *...vjerujem da moraju imati veliku snagu za odlučiti se zapravo krenuti u jedan takav proces koji je veoma težak i dugotrajan i da im je potrebna velika podrška bliskih ljudi kako bi se zapravo izliječili, da zapravo ne smijemo nikog osuđivati, već bi im trebali pružiti podršku.*

No, jedna sugovornica je istaknula kako unatoč liječenju postoji određena stigma. Etiketa alkoholičara koja je donesena u prošlosti ostavila je određeni trag i potrebno je vrijeme koje će pokazati je li se osoba uistinu uspjela riješiti svog problema s prekomjernom konzumacijom alkohola te može li sada normalno funkcionirati u svakodnevnim životnim situacijama.

S1 (Ž, 18): *...definitivno unatoč tome što želim gledati nekako s razumijevanjem, zanemariti možda tu prošlost, uvijek mi je u podsvijesti da su to ipak bili liječeni alkoholičari, nažalost, ali ukoliko sam došla do te informacije i znam već tu osobu od prije, ukoliko sam upoznata s time kako sve sad funkcionira, ako se nekako uklopila dalje u društvo, ne igra mi to toliku ulogu, ne smatram to nekim problemom, mogu to čak i zanemariti. Ali ukoliko nekog vidim po prvi put i neko mi kaže ovo je liječeni alkoholičar, definitivno će se neke predrasude stvoriti meni u glavi.*

Rezultati pokazuju kako postoji pozitivno mišljenje o tome mogu li se liječeni alkoholičari ravnopravno uključiti u društvo i društvene aktivnosti nakon uspješnog procesa liječenja. Naime, sugovornici navode kako smatraju da resocijalizacija uvelike ovisi o sredini u kojoj se liječeni alkoholičar nalazi te da je za uspješan povratak u svakodnevne društvene aktivnosti potreba velika podrška okoline i određeno vrijeme. Treba spomenuti kako smatraju da određena stigma postoji i da etiketa alkoholičara ostavlja za sobom neki trag, no u globalu ističu kako je

društvo spremno pokazati razumijevanje i dati liječenim alkoholičarima novu šansu da se uklupe u društvo.

S2 (M, 55): *Pa uglavnom bi bila prihvaćena ok, dobro.*

S3 (M, 30): *Pa povijest obilježava. Uvik djela koja ostaviš iza sebe će ostavit društveni odjek, ali mislim da ako se netko izliječio da nema tu više šta. Što se mene tiče nema tu nikakve stigme, to je to.*

S4 (M, 24): *Pa mislim da može, ali treba vremena za to. On zapravo stvori neku svoju sliku o sebi i jednostavno tu sliku treba vratit kakva je bila prije. Mislim može, ali treba vremena ja mislim za to. Zato što živimo u takvom društvu koje zapravo teško zaboravlja te neke stvari i onda jednostavno ljudima treba malo proći više vremena da bi se pokazalo da su novi ljudi, da mogu radit neke nove stvari.*

S6 (Ž, 52): *Postoji, stigma možda postoji, postoji najvjerojatnije, ali ja sam za to da se tim ljudima daju svi poticaji, sve mogućnosti, da se oni socijaliziraju, da rade. To sve ovisi iz koje je sredine, to je taj support i obitelji i društva jer ako se njih marginalizira onda oni neće moći. Mislim generalno da idemo u nekom pozitivnom pravcu. Mislim da je pozitivnije, mislim da ljudi čak i potiču liječenje.*

S7 (Ž, 22): *Pa mislim da se postupno, pomalo, s vremenom može uključiti u gotovo sve aktivnosti. Možda ne aktivnosti koje uključuju pretjerano ili bilo kakvo konzumiranje alkohola jer kao što kažem to može biti zapravo taj presudan korak kod njih, ali ovako ostale aktivnosti mislim da ne bi trebale predstavljati problem.*

Međutim, osim društvenih aspekata koji mogu biti određena prepreka na putu resocijalizacije liječenih alkoholičara i njihove ponovne integracije u društvo, postoje i određene fizičke, odnosno zdravstvene posljedice alkoholizma koje također na neki način mogu stvarati prepreke u ravnopravnom i neograničenom uključivanju u različite društvene aktivnosti.

S6 (Ž, 52): *On se može uključiti, samo ovisi koliko je on godina bio alkoholičar i da li postoje određena oštećenja, psihološka. Ovisi koji poslovi, sve je to relativno. Puno puta alkoholičari recimo...znači prvo je koncentracija, dal postoje određena psihička oštećenja, da se taj čovjek možda za neke odgovorne poslove ne može koncentrirati, a i bilo koji posao koji radi mora se koncentrirati, znači možda postoji manjak koncentracije. Određena fizička opterećenja, duži period ovisnosti o alkoholu stvara i oštećenja periferno i živaca i mislim, pored organskih oštećenja često puta oni imaju i fini tremor ruku i grubi tremor ruku. Ovisi koji posao, dal on uopće psiho-fizički može to odradit. Njemu treba dati pozitivan poticaj jer je i to dio liječenja, da se njega pokuša socijalizirat, da radi, da on svakodnevno funkcionira.*

Može se zaključiti kako je glavna razlika, koju sugovornici navode, između alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u tome što su liječeni alkoholičari imali dovoljno hrabrosti i snage da

osvijeste svoj problem i odluče se potražiti stručnu pomoć. Ističe se kako su liječeni alkoholičari na taj način napravili prvi korak ka promjeni i ponovnoj integraciji u društvo te kako to treba potaknuti i nagraditi razumijevanjem.

S2 (M, 55): *Pa jedina i najveća razlika je ta što su liječeni se odlučili suprotstaviti tom svom stanju i bolesti i uspjeli, a za ostale mi je žao što nemaju hrabrosti da se suoče s time i da se liječe.*

S6 (Ž, 52): *Samo ta razlika da je liječeni donekle postao svjestan jer da bi se krenuo liječiti, netko mora sam sa sobom percipirati da je doista bolestan i da mu je potrebno da se liječi.*

S7 (Ž, 22): *Pa svakako prva razlika je da je osoba koja se liječila od alkoholizma, od tog stanja, napravila taj prvi korak, odnosno da je odlučio stati na kraj toj svojoj ovisnosti i da ga možemo reintegrirati u društvo i zapravo pružiti mu tu neku novu šansu i priliku. Da ga trebamo poticati da nastavi svoj put.*

### **5.3. Iskustvo s alkoholičarima često izaziva strah i nelagodu**

Iako nisu svi sugovornici imali bliska iskustva s alkoholičarima, već su samo imali priliku vidjeti neke alkoholičare u svojoj okolini, bez da su ih osobno upoznali, svi ističu određena iskustva, bliža ili dalja. Sugovornici koji su imali bliža iskustva s alkoholičarima navode kako su postojale različite faze u kojima su se ti alkoholičari nalazili, a samim time se i njihov odnos mijenjao. Neki sugovornici navode i negativna iskustva koja su imali s alkoholičarima, a najčešće je riječ o dobacivanjima na ulici, negativnim emocijama straha i nesigurnosti koje su kod njih izazivali i tome slično.

S2 (M, 55): *Pa poznajem ih više, poznajem jednoga koji je bio prijatelj iz djetinjstva i koji ima velik problem baš s time. Pa sad se više ne družimo, to je bilo samo u djetinjstvu, a sad je odnos na pozdrav, dobar dan, dobar dan, kako si, ono ništa posebno.*

S3 (M, 30): *Ja sam iz malog mjesta gdje se svi znamo i jednostavno ih znam.*

S5 (Ž, 24): *Ne znam ih osobno, ali znam ih vidat po gradu. Opet ja ne znam dal su to sad alkoholičari, ali po tome koliko ih često viđam, mogu zaključit da jesu alkoholičari.*

S6 (Ž, 52): *Baš alkoholičara poznavala sam tetka od moje mame, kao dugogodišnjeg alkoholičara i kao ozbiljnijeg alkoholičara u našoj obitelji. On je odlazio i na Rab na liječenje i bio je recidivist i nikada se nije izliječio do kraja ono skroz da je bio apstinirao i da se više nije vratio. On je bio prijateljski skroz. Dobro tu je bila i rodbinska veza i on je bio prijateljski dok je bio u toj nekoj fazi trijeznjenja. Kad je bio recimo u tom nekom trijeznom stanju, onda je bio baš onako prijateljski nastrojen.*



S7 (Ž, 22): *Pa mislim da možemo reći da smo zapravo svi na neki način bili u društvu nekoga tko previše pije. Možda nije liječnik prepisao da je osoba, to jest dijagnosticirao da je osoba alkoholičar, ali vjerojatno smo svi bili u društvu nekoga tko je previše pio ili koga smo zatekli više puta da previše pije i kome bi u našoj glavi mogli dati ime alkoholičara.*

S8 (Ž, 76): *Na radnom mjestu sam imala kolegu koji je bio alkoholičar, ali nije bio opet u tom smislu alkoholičar da je pio na radnom mjestu. Čak ako bi i popio, onda je tražio slobodno i išao kući. Čovjek je imao nekoliko brakova, svi alkoholičari u stvari imaju strašne probleme u svom privatnom životu.*

Jedna sugovornica navela je kako nema osobno negativno iskustvo s alkoholičarima, ali kako je upoznata sa slučajem u svojoj bližjoj okolini. Naime, riječ je o slučaju koji je doveo do ozbiljnih negativnih posljedica alkoholima, do agresivnosti i obiteljskih problema.

S1 (Ž, 18): *Znam, negativno iskustvo, relativno sam dobro, koliko ja smatram uključena i upoznata zapravo sa situacijama i to je zapravo preraslo u neku agresiju i u stvaranje obiteljskih problema.*

#### **5.4. Kod liječenih alkoholičara nerijetko se javlja recidiv bolesti, ali ako uspiju mogu postati još i bolji**

Većina sugovornika nije imala iskustva s liječenim alkoholičarima dok neki navode da poznaju osobe koje su se liječile od alkoholizma, ali samo površno, nemaju neki dublji odnos pa ne mogu detaljnije opisati to iskustvo.

S1 (Ž, 18): *Nisam upoznata s nikakvom takvom osobom.*

S3 (M, 30): *Ne koliko znam. Ne, ne znam da su liječeni ako ih poznajem.*

S2 (M, 55): *Poznam i njega. Znamo se, tako, 20ak godina i odnos je samo na pozdrav, znači nemamo neki odnos.*

Oni koji su bolje poznavali liječene alkoholičare navode kako se nerijetko javlja recidiv bolesti. Tako jedna sugovornica navodi kako je poznavala alkoholičara koji se nekoliko puta liječio i svaki put se vratio alkoholu. Izdržao je najviše šest mjeseci u apstinenciji, nakon čega je ponovno počeo piti.

S8 (Ž, 76): *On se liječio pet puta. Strašno je želio da se riješi i najduže je uspio šest mjeseci. I najviše je uspio šest mjeseci, više nije uspio.*

No, ista sugovornica navodi kako je poznavala i liječenog alkoholičara koji je uspješno prošao proces liječenja te se više nikada nije vratio alkoholizmu. Navodi kako je on nakon liječenja bio isti kao i prije nego što je postao alkoholičar, možda čak još i bolji.

S8 (Ž, 76): *E poznajem i liječenog alkoholičara koji je uspio. Koji se nikad nije vratio alkoholu. On je nekako jednostavno valjda od pritiska posla, od čega, ne znam ni sama, jednog dana ženi rekao ja idem na liječenje.*

S8 (Ž, 76): *Normalno, čovjek najnormalniji kakvog sam ga poznala prije nego je postao alkoholičar. Čak bolji, bolji.*

## **5.5. Liječenje alkoholičara uključuje jako puno razgovora i podršku obitelji**

Kada je riječ o procesu liječenja alkoholičara, na pitanje kako zamišljaju taj proces, sugovornici su uglavnom spominjali različite razgovore sa stručnjacima, a neki su istaknuli i bolničko liječenje. Sugovornici navode kako je prvi preduvjet za uspješnost liječenje to da alkoholičari sami sebi osvijeste da imaju problem i da im je potreba pomoć. Također, navodi se velika uloga koju obitelj i bliža okolina imaju u procesu liječenja alkoholičara. Njihova podrška i razumijevanje od presudnog su značaja za uspješnost procesa. Ističe se i kako prava borba započinje nakon službenih programa liječenja, kada se osoba vrati u svakodnevni život i kada se treba oduprijeti svim izazovima s kojima se suoči.

S1 (Ž, 18): *Pa smatram da se definitivno prvobitno treba osvijestiti sam sebe i prihvatiti da ti imaš problem jer može se službeno biti u procesu liječenja alkoholičara ukoliko te na svakakva liječenja i pošalje obitelj, prijatelji, okolina, ali dok čovjek sam ne shvati da ima problem i ne želi promijeniti taj problem, zapravo nigdje se neće vidjeti razlika. Tako da u trenutku kad odlučimo zapravo da želimo stati na kraj problemu i da ga imamo, onda kreće kroz razne institucije. To je zapravo tek neki prvi korak, taj prolazak kroz možda neku stručnu pomoć je zapravo tek nešto što te pogurne da kreneš, a zapravo prava borba i pravo liječenje mislim počinje tek kad se izađe iz neke ustanove ili kada se prestane s nekom redovitom terapijom jer tek onda dolazimo u prava iskušenja di ti pravi svijet stavlja iskušenja, di ti trebaš uz to što si sada možda eto neko vrijeme bez alkohola, razriješio se tog problema, tu ti krećeš tek rješavat probleme koje si načinio dok si bio pod utjecajem alkohola, dok si bio u fazi alkoholiziranja i slično i tu je možda ja pretpostavljam i najveći postotak ljudi koji ne uspiju i koji se vrate zapravo na stari put.*

S2 (M, 55): *Pa u, najbolje u ustanovi, ovaj, pod nadzorom i da mu se, ovaj, ne dopusti da dođu u dodir s alkoholom.*

S4 (M, 24): *Pa zamišljam kao neki razgovor sa psiholozima. Razgovor zapravo, podjela iskustva s drugim ljudima koji su tamo trenutno na liječenju i tako ja mislim.*

S5 (Ž, 24): *...to je neki odlazak kod psihologa, psihijatra, razgovor i samo ovisi hoće li ta osoba stvarno se dat u to, makar to bio smo razgovor i stvarno pričat iskreno govorit o tome ili će ići tamo samo zato što mu je možda liječnik rekao.*

S6 (Ž, 52): *Individualno-grupne terapije, ima nešto i medikamentozno i to je to. Puno, puno, puno razgovora, puno, puno supporta, kažem jer puno je lakše uz određeni support obitelji ili zajednice u kojoj taj čovjek živi, ako nema neku blisku obitelj. Grupne i individualne terapije.*

S7 (Ž, 22): *A sad vjerujem da prvo ide neki razgovor s osobom da se ustanovi da li postoji nešto dublje iza toga, kao što sam rekla neka možda dječja trauma, neko zlostavljanje ili slično i vjerujem da se na temelju onda tih primarnih razloga zašto je osoba pila, zajedno s nekim crtama ličnosti, nastoji ustanoviti neka praksa liječenja pa vjerojatno neki razgovori s obitelji pa onda malo po malo ako osoba krene postizati rezultate i ono biva vjerojatno nagrađivana.*

Isto tako, rezultati su pokazali kako sugovornici većinom smatraju da se alkoholizam može izliječiti. Neki smatraju da se može izliječiti u potpunosti dok neki smatraju da se može samo zaliječiti. No, naglašavaju kako nerijetko dolazi do recidiva te kako na to hoće li se osoba vratiti alkoholu nakon liječenja uvelike utječe i sredina u kojoj se nalazi. Ako osobe u bliskoj okolini liječenog alkoholičara često konzumiraju alkohol, veća je mogućnost da osoba ponovno posrne i vrati se ovisnosti.

S1 (Ž, 18): *Smatram da se može izliječiti, sve se uz neku veliku želju, uz trud i naravno puno vremena može pa postoje razne institucije koje u tome pomažu, razne metode, terapije kojima se do toga može doći i definitivno kroz neki vremenski period, uz pravilan način, uz dobru potporu, sve se može.*

S2 (M, 55): *Ja mislim da se alkoholičar može samo zaliječiti, to se teško može izliječiti.*

S5 (Ž, 24): *Ja mislim da može, iako naše društvo pretpostavlja da iako se netko izliječio, kad je već bio u tome da će se tome i vratiti, takvom stanju.*

S6 (Ž, 52): *Pa sigurno ima situacija da da, ima možda mladih ljudi koji se i uplaše za svoje zdravstveno stanje. To baš fizički može boljeti i određene lezije organa i tako. Mislim i zbog socijalizacije i da se izliječe da bi mogli raditi, živjeti, normalno funkcionirat svakodnevno.*

S7 (Ž, 22): *Pa iskreno nisam sigurna. Mislim vjerojatno se mogu na neki način izliječiti, ali možda ne potpuno. U smislu to jedno pitanje hoće li opet krenuti tim životnim stilom, odnosno vratiti se alkoholu. Mislim postoje ljudi koji se nikad ne vrate i naravno nastave gradit svoj život normalno, imaju obitelj poslije, nađu dobar posao i slično ali mislim da uvijek postoji taj pogled što ako.*

## 5.6. Oni su sami sebi najveći izazov

Glavni dio resocijalizacije zaliječenih alkoholičara nakon završenog procesa liječenja je ponovna integracija u društvo i društvene aktivnosti. No, na to nije jednostavan proces jer se na tom putu susreću s brojim izazovima. Prema rezultatima ovog istraživanja, neki od najvećih izazova s kojima se susreću su nepovjerenje okoline, problemi sa zapošljavanjem, rizik od ponovne konzumacije alkohola, predrasude okoline i slično. Također, jedna sugovornica navodi kako su oni sami sebi najveći izazov jer se moraju izboriti sami sa sobom, sa svojom ovisnošću i željom za ponovnom konzumacijom alkohola, kada se nađu negdje gdje im je alkohol dostupan.

S1 (Ž, 18): *...ponovno stvaranje nekih prijateljskih odnosa, možda neko stvaranje povjerenja između ljudi, možda je to najveći problem.*

S2 (M, 55): *Najveći je izazov da ne dođu ponovno, prečesto u dodir s alkoholom i s okolinom zbog koje je i došlo do toga, društvo ili u obitelji problemi i tako.*

S3 (M, 30): *Prvo je ta neka tuga i samoća, ljudi piju kad se žele osjećat jako i kad se žele osjećat kao da nemaju problema. A drugo je to jer dođu među stare poznanike. Ti ako si živio neki tip života i znaš ljude koji žive sličnim načinom života. Dodeš među njih i ajde popij, društveni pritisak.*

S4 (M, 24): *Pa s nekim tim predrasudama. Ljudi misle da jednostavno ako su se izliječili da će se oni opet vratiti na alkohol da su, ne znam, neugodni, da nemaju kontrolu, da jednostavno povlače loše društvo za sobom zato ih ne žele zaposlit.*

S6 (Ž, 52): *Uči u društvo, sresti se s alkoholom, a ne konzumirati, a ne krenuti jer oni ne mogu tu granicu postaviti. Oni su sami sebi najveći izazov. Oni se puno puta i druže međusobno. Oni se upoznaju na tim grupama i onda se stvore i određena poznanstva, prijateljstva i zato oni znaju, ja sam bio liječeni pa izbjegavaju taj kontakt s alkoholom. Ali kažem ako su u tom nekom društvu di su oni već svi liječeni, najvjerojatnije će gledati da nema alkohola, mislim da se ne izlažu. Al isto tako ako se taj čovjek negdje zaposli, ako se nađe na nekoj zabavi ili pozvan na neki rođendan. Oni su sami sebi najveći izazov.*

S7 (Ž, 22): *...prvo mislim da je glavni problem to što su oni osuđivani od strane zapravo cijelog društva i nailaze na neugodne komentare i to što svi znaju zapravo u tom društvu da su oni pili, da su oni bili alkoholičari i to što ih onda možda neke osobe neće isto gledati, na neki način će ih sputavati da možda zaključe svoj proces, odnosno da se izliječe.*

## 5.7. Ponašanje alkoholičara može narušiti dinamiku druženja

Iako su neki sugovornici naveli kako se nikada nisu našli u zajedničkim društvenima aktivnostima s alkoholičarima, većina sugovornika sudjelovala je u neakvim društvenim aktivnostima s osobama koje su ovisne o alkoholu. Neki su radili s alkoholičarima ili bili s njima u rodbinskoj vezi dok su neki imali samo površnja druženja na zabavama i tome slično. Sugovornici koji su se našli na zajedničkim druženjima i zabavama s alkoholičarima, navode kako je iskustvo bilo pomalo neugodno te kako je pijano ponašanje alkoholičara nerijetko znalo narušiti dinamiku druženja, a ponekad čak i prekinuti cijelu zabavu. Također, navode kako pijane osobe često ne mogu kontrolirati svoje ponašanje, ne djeluju u skladu s društvenim normama te mogu postati prijatna za svoju okolinu, ali i za same sebe. No, neki sugovornici su naveli i kako nije bilo posebno neugodnih situacija jer je konzumacija alkohola na druženjima ostala u granicama prihvatljivoga.

S3 (M, 30): *Pa to su neuračunljivi ljudi, budu uvijek pijani kad razgovaramo, znači ne razume šta se događa, ne razume socijalni protokol, nikakva nepisana pravila. uni su neke glupe energije, divlje. Svakako neugodno svima prisutnima.*

S6 (Ž, 52): *Da sam ja znala da je alkoholičar...pa i ne baš. A dobro ima da se nađe čovjek u društvu recimo i onda netko kaže, čekaj on ako krene, kao može puno popit. Ono, naglasi se. Al dobro, sve u nekom umjerenom, za društvo nije bilo nekih neugodnih situacija.*

S7 (Ž, 22): *Pa svakako mislim da se u tom trenutku nitko nije osjećao pretjerano ugodno jer zapravo onda jedna osoba koja je u društvu mora paziti na tu osobu, da ne bi slučajno došlo do nekog gušenja ili nekog nasilnog ponašanja, ovisno kako koja osoba reagira na alkohol. U našem slučaju osoba nije bila agresivna, bila je dosta mirna, vesela, ali onda tu dođe i do pretjeranog veselja, do euforije, razbijanja čaša, kažem, nije bilo nekih jako velikih neugodnih iskustva, osoba je malo previše popila, bila je malo prevesela. Cijela atmosfera se morala malo smiriti, moralo se sve to veselje i zabava zaustaviti na neki način, osobu zapravo primiriti, odvesti možda doma ako treba, do doktora, odnosno, ako je došlo do pretjerane konzumacije alkohola i trovanja alkoholom na hitnu i zapravo onda se cijela ta zabava i veselje utiša i umiri i više nije isti osjećaj.*

Zatim je sugovornicima rečeno da se zamisle na mjestu poslodavca te im je postavljeno pitanje bi li ikada zaposlili osobu koja je aktivni alkoholičar, odnosno osobu koja ima problema s prekomjernom konzumacijom alkohola i ne zna kontrolirati tu konzumaciju. Svi su ispitanici rekli da ne bi zaposlili takvu osobu. Neki su naveli kako bi možda razmislili ovisno o tome o kojoj je struci riječ, ali su na kraju zaključili kako ipak ne bi zaposlili alkoholičara jer je to preveliki rizik i za cijelu kompaniju. Također, isticali su kako alkoholičari ne bi mogli raditi

nikakve odgovorne poslove, s obzirom na to da se ne mogu koncentrirati na posao, mogu postati agresivni i opasni za sebe i svoju okolinu.

S1 (Ž, 18): *Ne bi zaposlila osobu koja je alkoholičar jer smatram da ta osoba nije uopće suvisla za rad, da joj je neophodno liječenje i da ne može obavljat svoje dužnosti kako bi trebala. I u nekim trenucima sigurno nije ni psihički stabilna, nije uopće dobra za društvo i za okolinu u tom trenutku, u tom stanju u kojem se nalazi. ...bez razmišljanja ne bi dala posao takvoj osobi.*

S2 (M, 55): *Tko je alkoholičar ne bi. Zato što ne vidim perspektivu da bi doprinio radom mojoj firmi i ne bi imao povjerenja u njega da će odradit svoj posao.*

S3 (M, 30): *Ne, zato jer to je problem veliki svima prisutnima.*

S4 (M, 24): *Pa da sam na mjestu poslodavca, da je osoba alkoholičar, ne bi ga zaposlio. e bi ga zaposlio jer ja mislim da ta osoba zapravo nije odgovorna u obavljanju svog posla zato što jednostavno ne može bit odgovorna kad je 0-24 u alkoholiziranom stanju.*

S5 (Ž, 24): *Baš alkoholičar, ne bi. Zato jer bi to moju firmu, moje poslovanje dovelo vjerojatno do nekog problema jer ljudi s kojima poslujem ne bi imali povjerenje u mene, ako vide da ja imam takvu zaposlenu osobu. Samu nju ne bi smatrali osobom od povjerenja pa samim time ni mene. Mislim da osoba koja je alkoholičar ne bi dobro obavljala svoj posao jer bi vjerojatno pila i tijekom radnog vremena i da ne bi birala vrijeme kada će to radit.*

S6 (Ž, 52): *Kažem, sve ovisi o struci. Sve ovisi o struci. Takve osobe recimo ne bi stavila da rade, normalno, ni sam bolesnim ljudima, ni sa djecom, mislim bio bi veliki rizik.*

S7 (Ž, 22): *A mislim da to baš ne bi funkcioniralo jer kao što sam rekla nikad ne znamo kako će osoba koja je pijana reagirati, odnosno osoba koja je alkoholičar. Dal će bit agresivna, dal će prijetit kolegama, dal će izvršavat svoje zadatke na vrijeme, dal će bit osoba od povjerenja, ovisno o kompaniji ako se radi o ljudskim životima, ne možemo ugrožavat ljudske živote. Svakako bi tu osobu potakla na liječenje, da potraži pomoć, ali svakako mislim da u trenutačnoj situaciji ta osoba ne bi bila dobar kandidat za zaposlenje jer jednostavno kažem, može se radit o nekom polu koji uključuje ljudske živote.*

S8 (Ž, 76): *Ne. Pa zato što je to veliki rizik.*

Nakon toga, sugovornici su se trebali zamisliti u situaciji u kojoj na njihovo radno mjesto dolazi novi kolega koji je alkoholičar. Trebali su opisati kako bi reagirali, kako bi se odnosili prema njemu te bi li bili skeptični. Svi sugovornici su rekli da bi se trudili biti što pristupačniji, odnosili bi se s poštovanjem, ali vjeruju da bi postojala određena doza skepticizma i stigme. Također, rekli su da bi pozornije pratili ponašanje i rad kolege koji je alkoholičar te da mu ne bi mogli u potpunosti vjerovati. Ukoliko bi primijetili neko neprimjereno ponašanje ili konzumaciju alkohola za vrijeme radnog vremena, obratili bi se nadređenima.

S1 (Ž, 18): *Pa bila bi skeptična, ne bi bila zadovoljna tom odlukom, ne bi smatrala da ta osoba ima mogućnosti uopće normalnog, kvalitetnog rada. Pa ukoliko ja nemam neke ovlasti, ne znam, pogledala bi koje su mi opcije, pokušala b možda razgovarat sa šefom ukoliko bi dolazilo do nekih uistinu problema, di je osoba pod utjecajem alkohola na poslu, to bi sigurno prijavila nadležnima.*

S2 (M, 55): *Pa pomalo bi bio skeptičan jer možda bi me on razuvjerio, ali uglavnom čim je on alkoholičar to je jako teška bolest i tu bez liječenja i pomoći teško da se može u zajednici privrijedit kako treba. Pa ništa bio bi prve dane sigurno skeptičan da vidim da dolazi na posao pod utjecajem alkohola, ali vrijeme bi pokazalo. Ne mogu znati šta bi bilo za određeni period.*

S3 (M, 30): *A odnosio bi se s poštovanjem kao da nije, kao da nema taj problem. Međutim pitanje je koliko ta osoba može kontrolirat taj svoj problem i tu svoju bolest i ukoliko ne može bome odstranio bi nekoga iz te situacije ili sebe ili alkoholičara.*

S4 (M, 24): *Pa ne znam, jednostavno mislim da ne bi radio dobru radnu atmosferu i da bi jednostavno bili samo problemi s njim. Jer on jednostavno kao alkoholičar nema nikakvu kontrolu sebe i svojeg ponašanja i zapravo po meni bi radio ružnu sliku te naše firme, društva i tako. Mislim ja bi se ponio sasvim normalno, normalno bi se ponio prema njemu, ne bi ja njega odbijao i sve to, al mislim ne bi baš htio bit u nekom intenzivnom, dobrom odnosu s njim, mislim u dobrom, ok dobrom, al nekako, ne znam, ne bi baš volio radit s njim evo.*

S5 (Ž, 24): *Ne znam, ne bi sudila unaprijed, vidjela bi prvo kako se on ponaša prema meni i prema tome tako bi se ja ponašala. Ne bi možda se odnosila isto prema njemu, ali uglavnom trebala bi vidjet prvo kako će se ta osoba odnosit prema meni.*

S6 (Ž, 52): *Ja mislim da ne bi mogao dugo, neovisno o tome kako bi ja gledala i općenito u svakoj radnoj sredini. Mislim alkoholičar pije često, inače ne bi bio alkoholičar. I ja mislim da tu period rada ne može biti ni kvalitativno ni kvantitativno, ništa. Mislim da je to samo kratak period dok se naprosto to ne uoči.*

S7 (Ž, 22): *Pa mislim da bi svatko od nas bio skeptičan prema tome da vidi, pogotovo u radnom okruženju.*

## **5.8. Liječenim alkoholičarima se mora dati prilika da se ponovno uklope u društvo**

Kada je riječ o sudjelovanju u društvenim aktivnostima sa zaliječenim alkoholičarima, većina sugovornika je navela kako nije bila u bližem kontaktu s njima ili barem nisu znali da su liječeni alkoholičari.

S2 (M, 55): *Nisam bio s njima.*

S3 (M, 30): *Ne koliko znam.*

S6 (Ž, 52): *Pa ne. Možda je netko spomenuo, ali nisam išla za tim.*

Kao i u slučaju alkoholičara, sugovornicima je postavljeno pitanje bi li, da su na mjestu poslodavca, zaposlili osobu koja je liječeni alkoholičar. Trebali su kratko obrazložiti svoje odgovore, a rezultati su pokazali da bi, za razliku od alkoholičara, svi sugovornici dali priliku i zaposlili osobu koja je liječeni alkoholičar. Naveli su kako bi postojala određena doza opreznosti i kako bi bilo potrebno određeno vrijeme da steknu puno povjerenje u njih, ali dali bi im priliku da se dokažu i opravdaju povjerenje koje im je dano. Jedna sugovornica je navela kako bi pokušala osigurati mentora koji će pratiti rad te osobe na samom početku, kako bi se lakše uklopio i kako bi se izbjegle potencijalne neugodnosti i problemi.

S1 (Ž, 18): *Vjerujem da bih dala šansu, potrudila bi se. Zapravo potrudila bi se doći bez nekih predrasuda, naravno da bi bila, ajmo reć na nekom oprezu, da bi možda i razmislila malo o takvoj odluci, sigurno mi u glavi ne bi bilo isto kao da osoba nije prošla liječenje alkoholizma, ali vjerujem da bi dala priliku i da bi se potrudila ignorirati možda neku prošlost.*

S2 (M, 55): *Koja je liječeni da. Pogotovo ako ga poznajem od prije. Zato što čim je on izliječen znači da je imao dosta veliku volju i da bi mogao od njega biti dobar radnik.*

S3 (M, 30): *Smatram da liječeni alkoholičar nije više alkoholičar, nego je liječen. Znači da može sve što može neka normalna osoba.*

S4 (M, 24): *Pa zaposlio bi ga da jer smatram da svatko zaslužuje novu priliku pa već ako je sam sebi pružio novu priliku, zašto ne bi ja njemu ili njoj pružio novu priliku za rad i uspjeh u životu.*

S5 (Ž, 24): *Prvo bi htjela vidjeti kroz par možda nekih ili razgovora ili druženja ili nešto slično, kako se ta osoba ponaša. I možda ako bi mi to bilo dovoljno da vidim da je osoba stabilna sada po tom pitanju bi je zaposlila.*

S6 (Ž, 52): *Ako je manja odgovornost ja bi svakoga zaposlila, ja bi njima ubiti dala šansu. Možda bi čak zaposlila takve osobe, sad dobro malo su danas teže mogućnosti, ali možda više kao nekog pripravnika. Ja bi takvoj osobi uvijek dala šansu. Kažem, možda ako je to i nešto odgovorniji posao, ne znam, pratila bi, ali bi možda zaposlila uz nekog.*

S7 (Ž, 22): *Mislim da je to teško malo percipirati, u smislu da možda bi sad rekla jedno, a kad se nađem na toj poziciji drugo jer naravno da nikad ne znamo kako ćemo reagirati u određenoj poziciji, kakve će to osjećaje pobuditi u nama, ali mislim da ako je osoba pokazala da se stvarno promijenila i da neće posrnuti i da ima podršku obitelji da stvarno se vidi taj jedan obrazac pozitivnog poboljšanja, odnosno pozitivnog ponašanja, vjerojatno bi. Ali kažem, vjerojatno bi možda ta osoba imala duži probni rok da vidimo i ako ne bi bilo problema i nikakvog agresivnog ponašanja prema kolegama i ako bi se svi zadaci radili na vrijeme mislim da bi se trebala pružiti prilika osobi.*



S8 (Ž, 76): *Moraš mu dati nekako šansu. Pa ti ćeš primijetiti. Pratit ćeš ga. Brzo ćeš ti primijetiti ako on dođe na posao pa je malo pod alkoholom pa ćeš mu dati otkaz.*

Također, sugovornicima je postavljeno i pitanje kako bi reagirali da na njihovo radno mjesto dođe novi zaposlenik koji je liječeni alkoholičar. Trebali su kratko opisati kako bi se odnosili prema njemu te bi li bili skeptični. Sugovornici su naveli kako bi se odnosili s poštovanjem te se trudili pristupiti bez predrasuda, iako vjeruju da bi određena doza stigme i skepticizma postojala, pogotovo na samom početku dok ne upoznaju osobu. No, svakako se može primijetiti pozitivan pristup i želja za time da se pruži šansa i da se liječenom alkoholičaru pomogne da se ponovno integrira u društvo i društvene aktivnosti pa samim time i u radno okruženje.

S1 (Ž, 18): *Pa, sigurno bi mi to bilo u glavi i sigurno bi u podsvijesti to znala, pogotovo pri početku bi mi to bilo u podsvijesti upisano, ali ukoliko je još prošlo nekih godina, ukoliko mi osoba na prvu ajmo reć nekako legne, sviđi, u nekim situacijama bi sigurno promislila i možda kad bi se dogodilo nešto loše stavila bi u opciju da je možda nešto bilo povezano s tom osobom, ali mislim da ne u velikoj mjeri.*

S2 (M, 55): *Pa da dođe tko je liječeni, da znam da je liječeni ponašao bi se sasvim normalno.*

S5 (Ž, 24): *Pa možda ja to ne bi ni znala, ako mi netko ne bi naglasio. Ne može se to po osobi vidjeti, ali ako mi netko i naglasi da je to, isto bi vidjela kako se osoba odnosi prema meni.*

S6 (Ž, 52): *Ako ima dobre kvalitete, pogotovo ako ima dobre, u smislu obrazovanja, da on ima dobru preporuku i sve, samo eto u jednom periodu života se to desilo i ako je već duži period u apstinenciji, mislim da i nema drugog načina, mora im se dati šansa. A kažem, možda bi postojala neka bojazan, pogotovo ako je tu odgovornost, ali ja mislim da se na svakom poslu treba uhodat malo.*

S7 (Ž, 22): *Pa mislim da i kao poslodavac i kao radnik kad bi došla osoba koja je zaliječeni da bi svi se osjećali malo skeptično jer kao što sam rekla nikad se ne zna, ali mislim da ako osoba pokaže dobru volju i da se zna ponašati da zapravo više ne pije, mislim da bi ga normalno prihvatili kao i bilo kojeg drugog kolegu.*

S8 (Ž, 76): *Uvijek bi svakome tko je imao neki problem u životu, da li je to pušenje, da li droga, dala drugu šansu. Ako se izliječi.*

Za kraj, treba spomenuti kako su sugovornici istaknuli da po njihovom mišljenju ne bi trebalo javno otkrivati da je osoba bila liječeni alkoholičar. Naime, navode kako je riječ o bolesti te da svaka je svaka bolest stvar privatnosti te tako treba prepustiti da osoba sama odluči želi li to podijeliti s kolegama na poslu ili u bilo kojoj drugoj društvenoj situaciji u kojoj se nađe.

S5 (Ž, 24): *Mislim da ne treba naglašavati jer je to nešto što je prošlost te osobe i svaka osoba ima svoju prošlost.*

S6 (Ž, 52): *...svaka bolest je stvar privatnosti. Ja sam za to da se svaka bolest vodi kao privatnost, a onda ako će se pokazati kao alkoholičar, on će se pokazati pa će ljudi vidjeti. To je bolest kao i svaka druga bolest i ne može se čovjeka upoznavati tako, to je stvar osobnosti. Alkoholičar će puno puta, oni jako puno prođu tih grupnih terapija. On će možda čak i sam priznati u razgovoru kako se zbliži s određenim osobama.*

## 6. Rasprava

Rezultati istraživanja pokazali su kako je glavna razlika, koju sugovornici navode, između alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u tome što su liječeni alkoholičari imali dovoljno hrabrosti i snage da osvijeste svoj problem i odluče se potražiti stručnu pomoć. Napravili su prvi korak ka promjeni kako bi s mogli ponovno integrirati u društvo. To je svakako nešto što treba pohvaliti i nagraditi razumijevanjem. Također, glavna razlika u percepciji i stigmatizaciji alkoholičara i zaliječenih alkoholičara može se primijetiti u aspektu radnog okruženja, odnosno zapošljavanja. Naime, svi sugovornici su istaknuli kako, na mjestu poslodavca, ne bi zaposlili osobu koja je alkoholičar dok su s druge strane svi rekli da bi osobi koja je zaliječeni alkoholičar dali priliku, bili bi oprezniji i možda bi postojala određena razina skepticizma i stigme, ali zaposlili bi osobu koja je uspješno prošla proces liječenja od alkohola te vidjeli kako bi se uklopila u radno okruženje. Također, kada je riječ o tome kako bi reagirali da njihovo radno mjesto dođe alkoholičar ili zaliječeni alkoholičar i tu se može primijetiti razlika. Prema jednima i drugima bi se nastojali odnositi s poštovanjem te bi kod nekih sugovornika u oba slučaja postojala određena stigma, ali smatraju kako bi se zaliječeni alkoholičar puno bolje i kvalitetnije mogao posvetiti radu i radnim aktivnostima dok za alkoholičara smatraju da ne bi mogao na primjeren način obavljati svoje zadatke.

Kada se dobiveni rezultati usporede s dosadašnjim istraživanjima provedenim na temu stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara, koja su prethodno predstavljena u radu, može se zaključiti sljedeće. Naime, rezultati su pokazali kako sugovornici, generalno gledano, imaju negativnu sliku o alkoholičarima. Smatraju da su to ljudi koji imaju određene probleme koje rješavaju na najlakši dostupni način, kroz alkohol. Dosadašnja istraživanja su pokazala kako su alkoholičari svjesni toga da ih društvo negativno percipira što je naposljetku dovelo do toga da su prihvatili etiketu ovisnika jer su se na taj način najjednostavnije nosili sa stigmom. Kada se ti rezultati usporede s teorijskim nalazima iznesenim u prvom dijelu rada, može se prepoznati kako upravo to prihvaćanje etikete ovisnika vodi ka daljnjoj ovisnosti i staranju

devijantne karijere. Osoba se nalazi u situaciji iz koje ne vidi izlaz te se upušta u sve dublju ovisnost koja dovodi do ozbiljnih zdravstvenih i socijalnih posljedica. Također, istraživanje koje su proveli Jodie V. Hill i Dawn Leeming (2014) pokazuje kako su se alkoholičari i nakon uključivanja u proces liječenja suočavali s određenom dozom stigme koja je ostala zbog etikete alkoholičara koja im je u prošlosti pripisana. Ove nalaze potvrđuju i rezultati istraživanja predstavljenog u ovom radu, no može se primijetiti kako je stigma liječenih alkoholičara puno blaža od stigme alkoholičara te da je percepcija liječenih alkoholičara puno pozitivnija i ostavlja prostor za novu priliku i ponovnu integraciju u društvo.

Rezultati istraživanja pokazali su kako ne postoje znatne razlike u stigmatizaciji žena i muškaraca alkoholičara, već svih doživljavaju na isti način, kao osobe koje su bolesne i kojima je potrebna pomoć. Ipak, neki su naveli kako generalno gledano primjećuju različite percepcije u društvu kada je riječ o ovoj temi, a razlog tome vide u različitoj percepciji društvene uloge muškaraca i žena te u nekim tradicionalnim razlozima koji su se zadržali sve do danas. Također, jedna je sugovornica navela kako različito percipira muškarce i žene alkoholičare zato što muškarci koji su pod utjecajem alkohola izazivaju veći strah i osjećaj nelagode u odnosu na žene alkoholičarke. Ove rezultate djelomično potvrđuju i dosadašnja istraživanja. Naime, kao što je već spomenuto u radu, Dražen Kovačević i suradnici (2020.) proveli su istraživanje koje je pokazalo kako nisu zabilježene razlike u stigmatizaciji alkoholičara prema spolu.

No, može se primijetiti i jedna razlika u dobivenim rezultatima u odnosu na dosadašnja istraživanja. Prema rezultatima istraživanja, većina sugovornika svjesna je toga da je alkoholizam bolest ovisnosti te da dovodi do ozbiljnih negativnih posljedica, i socijalne i zdravstvene prirode. S druge strane, Schomerus i suradnici (2010) proveli su istraživanje koje je pokazalo kako se stanje alkoholičara ne percipira kao mentalna bolest, već kao stanje koje je dobrovoljno i za koje snose potpunu odgovornost i krivnju. Kada se rezultati usporede s teorijom, jasno se može zaključiti kako alkoholizam uistinu jest bolest jer je još 1951. godine Svjetska zdravstvena organizacija alkoholizam proglasila bolešću te istaknula različite socijalne, zdravstvene, obiteljske i profesionalne posljedice koje izaziva.

Rezultati istraživanja pokazali su kako su sugovornici svjesni da veliku ulogu u procesu liječenja alkoholizma ima i obitelj te bliža okolina. Njihova podrška i razumijevanje od presudnog su značaja za uspješnost procesa. Rezultati dosadašnjih istraživanja također pokazuju da ukoliko alkoholičari smatraju da neće imati podršku okoline te da će se nakon liječenja i dalje suočavati s teškom stigmatizacijom, utoliko će često i odustati od samog liječenja ili će se ubrzo nakon njega ponovno vratiti alkoholu. Ove rezultate potvrđuje i teorija

prema kojoj stigmatizacija može ometati alkoholičara u traženju pomoći te na taj način dovesti do pogoršanja njegovog stanja. Ovi rezultati vrlo su značajni i od velike koristi za javnozdravstvene kampanje koje nastoje prevenirati ozbiljne negativne posljedice alkoholizma i potaknuti alkoholičare na liječenje.

Glavni dio resocijalizacije zaliječenih alkoholičara je ponovna integracija u društvo i društvene aktivnosti. No, to je vrlo kompleksan proces jer se na tom putu susreću s brojim izazovima. Prema rezultatima ovog istraživanja, neki od najvećih izazova s kojima se susreću su nepovjerenje okoline, problemi sa zapošljavanjem, rizik od ponovne konzumacije alkohola, predrasude okoline i slično. Isto tako, jedna sugovornica navodi kako su oni sami sebi najveći izazov jer se moraju izboriti sami sa sobom i s ponovnom željom za alkoholom.

Može se zaključiti kako se istraživanje prikazano u ovom radu u velikoj mjeri podudara s dosadašnjim istraživanjima provedenim na temu stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara. No, dosad nije provedeno puno istraživanja na ovu temu koja se odnose na hrvatsko društvo, što je veliki doprinos ovog rada. Također, rezultati ovog istraživanja pokazuju kako percepcija liječenih alkoholičara ide u sve pozitivnijem smjeru te kako je društvo sve spremnije pružiti im novu šansu da se uklope u društvo i društvene aktivnosti. Treba spomenuti i kako su rezultati pokazali da su ljudi sve svjesniji činjenice da je alkoholizam bolest i da se prema alkoholičarima treba odnositi u skladu s time. Treba im pokušati pomoći i potaknuti ih na liječenje jer stigma može samo pogoršati njihovo stanje i dovesti ih do još teže ovisnosti i ozbiljnijih posljedica.

## **Zaključak**

Cilj ovog rada bio je istražiti i usporediti iskustva i značenje stigme alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu – od strane građana Republike Hrvatske. Alkoholizam ima dugogodišnju pojavnost u hrvatskom društvu, a kako se društvo mijenjalo, tako su se mijenjale i perspektive gledanja na alkohol i njegovu primjenu. Alkoholizam se može definirati kao kronična recidivirajuća bolest, no treba uzeti u obzir kako se neke početne faze alkoholizma još uvijek ne trebaju karakterizirati kao alkoholizam jer je uvjet za nazivanje alkoholizma bolešću faza razvijene somatske i psihološke ovisnosti.

Hrvatski narod je prema tradiciji naklonjen konzumaciji alkohola. Većina pije umjereno, no upravo se iz osoba koje umjereno konzumiraju alkohol regrutiraju i sami alkoholičari. Upravo su zato osobe koje umjereno konzumiraju alkohol najvažnija ciljna skupina preventivnih

kampanja protiv prekomjerne konzumacije alkohola. Naime, kada bi se među njima smanjila ukupna potrošnja alkoholnih pića, smanjio bi se i broj alkoholičara te alkoholom uzrokovanih poremećaja. Osobe koje prekomjerno konzumiraju alkohol suočavaju se i s problemima na radnom mjestu. Do problema dolazi jer alkohol negativno utječe na zdravlje, ali i produktivnost konzumenata.

Alkoholizam je složeni medicinsko-socijalni fenomen koji ne zahvaća samo pojedinca, već i sve osobe u njegovoj okolini, ponajprije obitelj. Stoga, upravo obitelj ima važnu ulogu i u potpori pri donošenju odluke o odlasku na liječenje. Danas postoje brojni programi i metode liječenja alkoholizma, ali najveće prepreke i izazovi slijede kada dođe do resocijalizacije i ponovne integracije u društvo. U procesu resocijalizacije postoje različiti psihološki i socijalni aspekti na koje treba obratiti pozornost. Iako je resocijalizacija alkoholičara danas prisutna u hrvatskom društvu te ona podrazumijeva prvi korak nakon liječenja, zaliječeni se alkoholičari na tom putu često susreću s različitim oblicima stigmatizacije i odbacivanja zbog etikete koju im je društvo pripisalo. Prema teoriji etiketiranja, devijantno ponašanje, pa tako i alkoholizam, može se razviti iz različitih okolnosti i uzroka, a jednom kada je osoba etiketirana kao devijantna, ona se suočava s novim problemima i izazovima koji proizlaze iz reakcija drugih članova društva na negativnu stigmiju koja je povezana s etiketom koja je toj osobi pripisana. Kada dođe do etiketiranja, pojedinac prihvaća ulogu alkoholičara te s vremenom počinje piti sve više i više dok naposljetku ne dođe do razvijanja devijantne karijere, a posljedice prekomjerne konzumacije alkohola postaju sve ozbiljnije. Počinje se razvijati stigma alkoholičara. Erving Goffman (1963.) definirao je stigmiju kao osobinu koja je duboko ponižavajuća dovodi do toga da se stigmatiziranu osobu od normalne i cjelovite počinje percipirati kao obilježenu i na neki način umanjenu osobu. Posljedice stigmatizacije su brojne, a jedna od glavnih su gubitak statusa, odnosno spuštanje na hijerarhiji statusa. Također, negativne posljedice može izazvati i veliki napor koji stigmatizirane osobe moraju uložiti kako bi se mogle nositi sa svojom stigmom i svim izazovima koje ona sa sobom nosi.

Rezultati istraživanja su pokazali kako sugovornici imaju puno pozitivnije mišljenje o zaliječenim alkoholičarima, nego alkoholičarima. No, u njihovim odgovorima se i dalje može primijetiti određena doza opreza kada se nalaze u interakciji s liječenim alkoholičarima te pomalo drugačije odnošenje prema njima u odnosu na ostale članove društva. Kao glavna razlika navodi se to što su liječeni alkoholičari imali dovoljno hrabrosti i snage da osvijeste svoj problem i odluče se potražiti stručnu pomoć te su na taj način napravili prvi korak ka promjeni i ponovnoj integraciji u društvo. Zbog toga ih treba potaknuti da nastave dalje sa svojim životom

i nagraditi ih razumijevanjem. Smatraju da se alkoholizam može izliječiti, a proces liječenja uglavnom vide kao razgovor sa stručnjacima. Glavni izazovi u resocijalizaciji pokazali su se nepovjerenje okoline, problemi sa zapošljavanjem, rizik od ponovne konzumacije alkohola, predrasude okoline i slično. Kada se napravi usporedba dobivenih podataka, može se zaključiti kako se glavna razlika u percepciji i stigmatizaciji alkoholičara i zaliječenih alkoholičara može primijetiti u aspektu radnog okruženja, odnosno zapošljavanja. Rezultati pokazuju kako sugovornici, na mjestu poslodavca, ne bi zaposlili alkoholičare te bi bili skeptični ukoliko dođu na njihovo radno mjesto dok bi zaliječenim alkoholičarima unatoč određenoj dozi skepticizma dali šansu i zaposlili ih. Stoga, unatoč tome što postoji određena razina stigmatizacije i alkoholičara i zaliječenih alkoholičara, može se zaključiti kako je percepcija zaliječenih alkoholičara puno pozitivnija i kako su ljudi sve svjesniji toga da im moraju pružiti razumijevanje i pomoć ukoliko se želi vidjeti pozitivna promjena u budućnosti i potaknuti što veći broj alkoholičara na liječenje.

Treba naglasiti i jedan nedostatak istraživanja. Tema ovog rada osjetljive je prirode te možda zbog toga dio sugovornika nije u potpunosti otvoreno govorio o nekim stavovima koje imaju prema alkoholičarima i zaliječenim alkoholičarima. Postoji mogućnost da su na neka pitanja nastojali dati društveno poželjne odgovore što se jednim dijelom može objasniti i na temelju fenomena upravljanja impresijama, koji je razvio Erving Goffman (1956). Naime, osobe se nastoje ponašati se u skladu s onime što smatraju da je društveno prihvatljivo te na taj način oblikuju svoje djelovanje, kako bi upravljali impresijama drugih, a sve s ciljem ostavljanja što boljeg dojma. Zbog toga postoji mogućnost kako su neki stavovi prikazani u malo pozitivnijem svjetlu, nego što to uistinu jest, kako bi odgovori bili u skladu s društvenim očekivanjima. Također, otvara se pitanje bi li rezultati bili drukčiji da se istraživanje provodilo na populaciji alkoholičara i zaliječenih alkoholičara? Je li iz njihove perspektive slika stigmatizacije u hrvatskom društvu drukčija? Ovo pitanje ostavlja prostor za daljnje istraživanje ove teme kako bi se dobio dublji uvid u problematiku stigmatizacije alkoholičara i zaliječenih alkoholičara u hrvatskom društvu.

## Popis korištene literature

1. Becker, H. S. (1966.) *Outsiders*, New York: The Free Press.
2. Bernburg, J. G. (2019.) „Labeling Theory“, u: M. Krohn, N. Hendrix, G. Penly Hall, A. Lizotte (ur.) *Handbook on Crime and Deviance. Handbooks of Sociology and Social Research*, Cham: Springer, str. 179 – 196.
3. Brezovec, E. (2021.) „Dimenzije društvene uključenosti i isključenosti konzumacije alkohola u Krapinsko-zagorskoj županiji“, disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
4. Brlek, I., Berc, G. i Milić Babić, M. (2014.) „PRIMJENA SAVJETOVANJA KAO METODE POMOĆI U KLUBOVIMA LIJEČENIH ALKOHOLIČARA IZ PERSPEKTIVE SOCIJALNIH RADNIKA“, *Socijalna psihijatrija*, sv. 42 (1): 62 – 70.
5. Combs-Orme, T., Helzer, J. E. i Miller, R. H. (1988.) „The Application of Labeling Theory to Alcoholism“, *Journal of Social Service Research*, sv. 11 (2-3): 73 – 91.
6. Crocker J., Major B. i Steele C. (1998.) „Social stigma“ u: *The Handbook of Social Psychology*, D. T. Gilbert i S. T. Fiske (ur.), str. 504 – 553, Boston, MA: McGraw-Hill.
7. Dear, M. i Laws, G. (1986.) „Anatomy of a Decision: Recent Land Use Zoning Appeals and their Effect on Group Home Locations in Ontario“, *Canadian Journal of Community Mental Health*, sv. 5 (1): 5 – 17.
8. Frable, D. E. S. (1993.) „Dimensions of marginality: Distinctions among those who are different“, *Personal and Social Psychology Bulletin*, sv. 19 (4): 370 – 380.
9. Frost, D. M. (2011.) „Social Stigma and its Consequences for the Socially Stigmatized“, *Social and Personality Psychology Compass*, sv. 5 (11): 824 – 839.
10. Garfinkel, H. (1956.) „Conditions of successful degradation ceremonies“, *American Journal of Sociology*, sv. 61: 420 – 424.
11. Goffman, E. (1956.) *The presentation of self in everyday life*, University of Edinburgh, Social Science Research Centre.
12. Goffman, E. (1963.) *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
13. Goffman, E. (2009.) *Stigma: zabeležke o ophođenju sa narušenim identitetom*, 3. izdanje, prev. M. Janković, Novi Sad: Meditteran Publishing.
14. Haralambos, M. i Holborn, M. (2002.) *Sociologija: teme i perspektive*, 5. izdanje, Zagreb: Golden marketing.

15. Herek, G. M. (2009.) „Sexual prejudice“, u: T. D. Nelson (ur.), *Handbook of Prejudice, Stereotyping, and Discrimination*, str. 441 – 467, New York, NY: Psychology Press.
16. Hill, J. V. i Leeming, D. (2014.) „Reconstructing “the Alcoholic”: Recovering from Alcohol Addiction and the Stigma this Entails“, *International Journal of Mental Health and Addiction*, sv. 12 (6): 759 – 771.
17. Hudolin, V. (1987.) *Alkoholizam – stil života alkoholičara*, Zagreb: Školska knjiga.
18. Ickes, W. (1984.) „Compositions in Black and White: Determinants of interaction in interracial dyads“, *Journal of Personality and Social Psychology*, sv. 47 (2): 330 – 341.
19. Jellinek, E. M. (1957.) *The Disease Concept of Alcoholism*, New Haven: Hillside Press.
20. Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T. i Scott, R. A. (1984.) *Social stigma: The psychology of marked relationships*, New York: Freeman.
21. Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Link, B., Olfson, M., Grant, B. F. i Hasin, D. (2010.) „Stigma and Treatment for Alcohol Disorders in the United States“, *American Journal of Epidemiology*, sv. 172 (12): 1364 – 1372.
22. Kotarac, M. (2005.) „Problem i tretman alkoholizma na radnom mjestu“, u: Radat, K. (ur.), *Alkoholizam i socijalni rad*, Zagreb: Hrvatska udruga socijalnih radnika, str. 37 – 41.
23. Kovačević, D., Pavelić Tremac, A., Carić, T., Sindik, J. i Manojlović, N. (2020.) „Stigmatizacija alkoholičara i drugih visoko rizičnih socijalnih skupina – odnos sa spolom i vrstom zanimanja“, *Archives of Psychiatry Research*, sv. 56 (1): 19 – 32.
24. Kurzban, R. i Leary, M. R. (2001.) „Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion“, *Psychological Bulletin*, sv. 127 (2): 187 – 208.
25. Lemert, E. M. (1972.) *Human deviance, social problems, and social control*, 2. izdanje, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
26. Lesch, O. M. et al. (2011.) *Alcohol and Tobacco. Medical and Sociological Aspects of Use, Abuse and Addiction*, Wien-New York: Springer.
27. Levine, H. G. (1978.) „The discovery of addiction. Changing conceptions of habitual drunkenness in America“, *Journal of Studies on Alcohol*, sv. 39 (1): 143 – 174.
28. Link, B. G. i Phelan, J. C. (2001.) „Conceptualizing Stigma“, *Annual Review of Sociology*, sv. 27 (1): 363 – 385.



29. Miljenović, A. (2010.) „Iskustva iz prakse- PSIHOSOCIJALNI PRISTUP I ALKOHOLIZAM: ISKUSTVO RADA U KLUBOVIMA LIJEČENIH ALKOHOLIČARA“, *Ljetopis socijalnog rada*, sv. 17 (2): 281 – 294.
30. Onyekonwu, C. (2022.) „FORMAL AND INFORMAL LABELING OF ADOLESCENTS: THE CONSEQUENCES OF CUMULATIVE DISADVANTAGE ON DEVIANCE DURING EMERGING ADULTHOOD“, Electronic Theses, Projects, and Dissertations, California State University, San Bernardino.
31. Phelan J. C., Link B. G. i Dovidio J. F. (2008.) „Stigma and prejudice: one animal or two?“, *Social Science & Medicine*, sv. 67: 358 – 67.
32. Ragins, B. R., Singh, R. i Cornwell, J. M. (2007.) „Making the invisible visible: Fear and disclosure of sexual orientation at work“, *Journal of Applied Psychology*, sv. 92 (4): 1103 – 1118.
33. Roman, P. i Trice, H. (1968.) „The sick role, labelling theory, and the deviant drinker“, *International Journal of Social Psychology*, sv. 14 (4): 245 – 251.
34. Room R. (2005.) „Stigma, social inequality and alcohol and drug use“, *Drug Alcohol Rev*, sv. 24 (2): 143 – 155.
35. Scherer, M., Worthington, E. L., Hook, J. N., i Campana, K. L. (2011.) „Forgiveness and the bottle: promoting self-forgiveness in individuals who abuse alcohol“, *Journal of Addictive Diseases*, sv. 30 (4): 382 – 395.
36. Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G. i Angermeyer, M. C. (2010.) „The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies“, *Alcohol and Alcoholism*, sv. 46 (2): 105 – 112.
37. Schur. E. M. (1971.) *Labeling deviant behavior. Its sociological implications*, New York: Harper & Row.
38. Smith, S. M., Dawson, D. A., Goldstein, R. B. i Grant, B. F. (2010.) „Examining Perceived Alcoholism Stigma Effect on Racial-Ethnic Disparities in Treatment and Quality of Life Among Alcoholics“, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, sv. 71 (2): 231 – 236.
39. Stafford M. C. i Scott R. R. (1986.) „Stigma deviance and social control: some conceptual issues“, *In The Dilemma of Difference*, S. C. Ainsley, G. Becker i L. M. Coleman (ur.), New York: Plenum.
40. Torre, R. (2006.) *Propadanje alkoholičara*, Zagreb: HSKLA – Hrvatski Savez Klubova liječenih alkoholičara.

41. Torre, R. (2015.) *Alkoholizam: prijetnja i oporavak. Kako nas alkohol može uništiti i kako to možemo spriječiti*, Zagreb: Profil knjiga.
42. Travis, J. (2002.) „Invisible punishment: An instrument of social exclusion“, u: M. Mauer i M. Chesney-Lind (ur.), *Invisible punishment: The collateral consequences of mass imprisonment*, New York: The New Press, str. 15 – 36.
43. Zoričić, Z. (2018.) *Ovisnosti: prevencija, liječenje i oporavak*, Zagreb: Školska knjiga.
44. Žuškin, E. i sur. (2006.) „Ovisnost o alkoholu–posljedice za zdravlje i radnu sposobnost“, *Arh Hig Rada Toksikol*, sv. 57: 413 – 426.

## **Prilozi**

### **Vodič za intervju:**

Možete li se kratko predstaviti?

#### **A) Istražiti iskustva sugovornika s alkoholičarima i liječenim alkoholičarima**

1. Koje je vaše mišljenje o alkoholičarima?
2. Koje je vaše mišljenje o liječenim alkoholičarima?
3. Poznajete li nekog alkoholičara? Koliko dugo i kako ste se upoznali?
4. Kako biste opisali vaš odnos, je li on prijateljski? (ako je 3. da)
5. Poznajete li nekog liječenog alkoholičara? Koliko dugo i kako ste se upoznali?
6. Kako biste opisali vaš odnos, je li on prijateljski? (ako je 5. da)
7. Jeste li ikada doživjeli neko negativno iskustvo s osobom koja je alkoholičar? Ako da, koje?
8. Jeste li ikada doživjeli neko negativno iskustvo s osobom koja je liječeni alkoholičar? Ako da, koje?
9. Percipirate li različito muškarce i žene alkoholičare? Ako da, na koji način i zašto?

#### **B) Kakvo je značenje stigme alkoholičara i liječenih alkoholičara? (Percepcija o samom procesu liječenja)**

1. Kako gledate na alkoholičare, a kako na liječene alkoholičare? Koje razlike vam prve padaju na pamet?
2. Kako mislite da izgleda liječenje alkoholičara?
3. Može li se alkoholičar izliječiti, što mislite? Zašto?
4. Smatrate li da se liječeni alkoholičar može ravnopravno s ostalim članovima uključiti u društvo i društvene aktivnosti? Zašto?
5. Što smatrate najvećim izazovima s kojima se liječeni alkoholičari suočavaju prilikom njihove ponovne integracije u društvo? Zašto?

**C) Namjere sugovornika da se uključe u određene zajedničke društvene aktivnosti s alkoholičarima i liječenim alkoholičarima?**

1. Jeste li ikada sudjelovali u nekim društvenim aktivnostima s alkoholičarima? Ako da, u kojim?
2. Jeste li ikada sudjelovali u nekim društvenim aktivnostima s liječenim alkoholičarima? Ako da, u kojim?
3. Kako biste opisali te aktivnosti? Kako biste opisali to iskustvo? (Ako je 1. i/ili 2. da)
4. Da ste na mjestu poslodavca, bi li zaposlili osobu koja je alkoholičar? Zašto?
5. Da ste na mjestu poslodavca, bi li zaposlili osobu koja je liječeni alkoholičar? Zašto?
6. Kako biste reagirali da na vašem radnom mjestu dođe novi zaposlenik koji je alkoholičar? Biste li bili skeptični prema njemu? Zašto?
7. Kako biste reagirali da na vašem radnom mjestu dođe novi zaposlenik koji je liječeni alkoholičar? Biste li bili skeptični prema njemu? Zašto?