

Oporavak obitelji od alkoholizma - perspektiva stručnjaka

Tuba, Mendi Mišel

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:461450>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-09**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Mendi Mišel Tuba

**OPORAVAK OBITELJI OD ALKOHOLIZMA –
PERSPEKTIVA STRUČNJAKA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Diplomski studij socijalnog rada

Mendi Mišel Tuba

**OPORAVAK OBITELJI OD ALKOHOLIZMA –
PERSPEKTIVA STRUČNJAKA**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Slavica Blažeka Kokorić

Zagreb, 2023.

SADRŽAJ

1. Uvod	1
1.1. <i>Ovisnost o alkoholu i terminološko određenje pojmova apstinencija, liječenje i oporavak</i>	3
1.2. <i>Suočavanje obitelji s krizom uzrokovanom ovisnošću o alkoholu</i>	5
1.2.1. <i>Promjene u obiteljskom životu osoba ovisnih o alkoholu</i>	6
1.2.2. <i>Teorija obiteljskog stresa</i>	8
1.2.3. <i>Koncept obiteljske otpornosti</i>	10
1.3. <i>Liječenje i oporavak od ovisnosti o alkoholu</i>	11
1.4. <i>Uloga obitelji u procesu oporavka od ovisnosti o alkoholu</i>	14
1.5. <i>Uloga klubova liječenih alkoholičara u procesu oporavka od ovisnosti o alkoholu</i>	15
2. Cilj i istraživačka pitanja	17
3. Metoda	18
3.1. <i>Sudionici</i>	18
3.2. <i>Postupak</i>	19
3.3. <i>Prikupljanje podataka</i>	20
3.4. <i>Obrada podataka</i>	22
4. Rezultati i rasprava	23
4.1. <i>Promjene u načinu funkcioniranja obitelji u različitim fazama suočavanja s problemom ovisnosti o alkoholu</i>	23
4.2. <i>Uloga obitelji u procesu liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu</i>	33
4.3. <i>Resursi i strategije za prevladavanje kriza uzrokovanih ovisnošću u obitelji i za osnaživanje obiteljske otpornosti</i>	42
5. Zaključak	50
Literatura	52
Popis tablica	57
Prilozi	58

Oporavak obitelji od alkoholizma – perspektiva stručnjaka

Sažetak: Alkoholizam danas slovi kao jedna od najtežih i najraširenijih bolesti ovisnosti koja prouzrokuje teške posljedice za osobu koja je oboljela, ali jednako tako i za članove njezine obitelji. Pružanje podrške i sudjelovanje članova obitelji u procesu liječenja i rehabilitacije doprinosi apstinenciji oboljele osobe te stabilizaciji i oporavku cijele obitelji. Svrha ovog istraživanja jest dati doprinos boljem razumijevanju načina na koji obitelji funkcioniraju u suočavanju s problemom ovisnosti o alkoholu, detaljnije sagledati promjene i teškoće s kojima se obitelji susreću u različitim fazama razvoja alkoholizma i tijekom procesa liječenja te identificirati strategije, snage i resurse koje obitelji koriste kako bi prevladale krizne situacije i postigle održivi oporavak, a sve to iz perspektive stručnjaka koji rade s bivšim ovisnicima i članovima njihovih obitelji u klubovima liječenih alkoholičara. Putem metode polustrukturiranog intervjua, na navedenu temu provedeni su razgovori sa 6 stručnih djelatnika koji rade u klubovima liječenih alkoholičara na području Grada Zagreba. Rezultati istraživanja pokazuju kako je obitelj sklona prikrivati problem ovisnosti o alkoholu zbog straha od stigmatizacije što dovodi do odgađanja rješavanja problema. Jednom kada oboljela osoba i obitelj krenu u proces liječenja i oporavka, važno je održavati njihovu motivaciju da ustraju u tom procesu i rade na sebi. Od presudne važnosti je pružati obitelji stručnu pomoć i podršku tijekom cijelog procesa, a osobito kroz sudjelovanje obitelji u radu kluba liječenih alkoholičara. Neophodno je kontinuirano ulagati u sustav koji brine o obiteljima koje se suočavaju s krizom uzrokovanom ovisnošću o alkoholu kako bi se poboljšala kvaliteta pruženih usluga i smanjile posljedice koje alkohol uzrokuje, te raditi na prevenciji i senzibilizaciji šire javnosti o štetnosti konzumacije alkohola.

Ključne riječi: alkoholizam, obitelj, liječenje, oporavak, klub liječenih alkoholičara

Family recovery from alcoholism – an expert's perspective

Abstract: Today, alcoholism is known as one of the most serious and widespread addiction disease, which causes serious consequences for the person who is ill, but also for the members of her family. Providing a support and participation of family members in the process of treatment and rehabilitation contributes to the abstinence of the person who is ill and the stabilization and recovery of the entire family. The purpose of this research is to contribute to a better understanding of how families function in dealing with the problem of alcohol addiction, to take a closer look at the changes and difficulties that families face in the different stages of the development of alcoholism and during the treatment process, and to identify the strategies, strengths and resources that families use in order to overcome crisis situations and achieve sustainable recovery, all from the perspective of experts who work with former addicts and their family members in clubs for treated alcoholics. Using the semi-structured interview method, interviews were conducted with 6 professionals who work in clubs for treated alcoholics in the area of the City of Zagreb. The results of the research show that the family tends to hide the problem of alcohol addiction due to fear of stigmatization, which leads to delay in solving the problem. Once the addict and the family begin the process of treatment and recovery, it is important to keep them motivated to persist in the process and work on themselves. It is crucial to provide the family with professional help and support during the entire process, especially through the family's participation in the work of the club of treated alcoholics. It is necessary to continuously invest in the system that takes care of families facing a crisis caused by alcohol addiction in order to improve the quality of the services provided and reduce the consequences that alcohol causes, and also to work on prevention and sensitizing the general public about the harmfulness of alcohol consumption.

Key words: alcoholism, family, treatment, recovery, club of treated alcoholics

Izjava o izvornosti

Ja, Menđi Mišel Tuba pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Menđi Mišel Tuba

Datum: 16.02.2023.

1. Uvod

Ovisnost o alkoholu danas slovi kao treći najčešći zdravstveni poremećaj uključujući kardiovaskularne i maligne bolesti te kao takav, alkoholizam predstavlja veliki zdravstveni, društveni i ekonomski teret iz razloga što je zlouporaba alkohola čimbenik rizika za obolijevanje, invalidnost i smrtnost (Kovačić Petrović i sur., 2019.). Problemi povezani sa zlouporabom alkohola vrlo su slični svugdje u svijetu, no njihova je izraženost različito prisutna u pojedinim društvima, a činjenica koja je svugdje jednaka jest da je alkohol lako dostupna i jeftina tvar koja izaziva ovisnost (Smrekar i sur., 2018.). Konzumacija alkoholnih pića prisutna je u svakodnevici kao sastavni dio obilježavanja raznih događaja kao što su proslave, rođendani, svadbe, krštenja, poslovne prigode i slično te kao takva postaje uobičajena, ritualna i socijalno prihvatljiva. Osim toga, ljudi diljem svijeta alkohol percipiraju kao pomoć pri suočavanju sa raznim životnim teškoćama, ali i kao „sredstvo“ za postizanje opuštenosti, jačanje samopouzdanja te stvaranje osjećaja bezbrižnosti, no upravo takva naizgled bezazlena konzumacija alkoholnih pića s vremenom prelazi u ovisnost.

Istraživanje o raširenosti i obrascima zlouporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske provedeno 2019. godine od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u suradnji s Institutom društvenih znanosti Ivo Pilar pokazalo je kako je 6% odraslih muškaraca u ukupnoj populaciji ovisno o alkoholu, a 15% njih umjereno konzumira alkohol, što kada se izrazi u apsolutnim brojkama predstavlja oko 250.000 osoba ovisnih o alkoholu (Štimac Grbić i Glavak Tkalić, 2020.).

Liječenje od ovisnosti o alkoholu i postizanje trajne apstinencije predstavlja jedan od najvećih izazova za ovisnike i njihove obitelji jer samo oko polovice svih pacijenata uspije postići dugotrajnu apstinenciju uz terapiju koja je trenutno dostupna (Smrekar i sur., 2018.). Prema podacima za 2015. godinu, u Hrvatskoj se od ukupnog broja hospitaliziranih psihijatrijskih pacijenata 18,2 % njih liječilo od ovisnosti o alkoholu (Stevanović i sur., 2016.). Postoji mnogo opcija za liječenje poremećaja uzrokovanih prekomjernom uporabom alkohola, a sam tretman liječenja je složen proces i zahtijeva primjenu holističkog pristupa. Zadatak pojedinca koji je ovisan o alkoholu jest da donese vlastitu odluku o prestanku pijenja te da se uključi u program liječenja, a sve u

svrhu prestanka pijenja i ponovne izgradnje bolje kvalitete vlastitog života (Smrekar i sur., 2018.). Alkoholičare se ne može prisiliti na liječenje, osim u slučaju nasilnog ponašanja. Nažalost, često samo posljedice zlouporabe alkohola (nasilje, nesreće i oportunističke bolesti) tjeraju alkoholičare da se uključe u proces liječenja, a do tada su se već razvila oštećenja organizma i uspjeh liječenja značajno je smanjen (Smrekar i sur., 2018.). Posljedice koje ovisnost o alkoholu uzrokuje najvidljivije su u funkcioniranju obitelji ovisnika, obzirom da alkoholizam utječe na zdravstvenu, emocionalnu i financijsku komponentu obitelji te na taj način pogađa sve članove obitelji (Cvančić i Getoš, 2017.). Obitelji alkoholičara karakteriziraju učestali unutarobiteljski konflikti, manjkavo funkcioniranje i dezorganizacija obitelji kao cjeline. Odnosi u takvim obiteljima su vidno narušeni, mijenjaju se uloge koje pojedini članovi unutar obitelji ostvaruju, dolazi do promjena u ponašanju pojedinih članova, a sve to naposljetku može uzrokovati i određene psihičke teškoće, naročito kod djece (Bajo, 2014.).

U proces liječenja i oporavka od ovisnosti neophodno je uključiti i obitelj ovisnika, obzirom da alkoholizam nije isključivo bolest pojedinca, nego i čitave njegove obitelji. Iz tog razloga, u procesu oporavka obitelji od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu s članovima obitelji radi se na promjeni ponašanja, poboljšanju bračnih i međuljudskih odnosa te se međusobnim pomaganjem i pružanjem podrške obitelji nastoji osigurati kvalitetno funkcioniranje i život bez alkohola (Torre, 2006.). Važna uloga obitelji tijekom procesa liječenja i oporavka vidljiva je i kroz sudjelovanje supružnika alkoholičara u programu klubova liječenih alkoholičara.

Klubovi liječenih alkoholičara su zajednice koje čine mrežu podrške osobama ovisnima o alkoholu i njihovim obiteljima, a imaju zadatak unaprijediti kvalitetu života osoba liječenih od alkoholizma i njihovih obitelji na način da ih educiraju o bolesti alkoholizma, načinima postizanja i održavanja apstinencije i uspostavljanja bolje kvalitete života čime usmjeravaju njihov oporavak (Thaller i sur., 2002.). Klubovi liječenih alkoholičara kroz svoje djelovanje stvaraju preduvjete za uključivanje obitelji u rad kluba i potiču uspostavljanje i održavanje apstinencije, poboljšanje komunikacije među članovima obitelji, uspostavu boljih odnosa u radnom okruženju, rad na sebi i samopoštovanju te na senzibiliziranju zajednice za probleme ovisnosti o alkoholu (Cvančić i Getoš, 2017.).

1.1. Ovisnost o alkoholu i terminološko određenje pojmova apstinencija, liječenje i oporavak

Problem koji se uočava u nastojanju suzbijanja alkoholizma kao bolesti odnosi se na činjenicu da ne postoji jasna i općeprihvaćena definicija kojom se uspostavlja precizna dijagnoza alkoholizma i kojom se ta bolest odvaja od ostalih poremećaja ponašanja, što u praksi uzrokuje teškoće u samom dijagnostičkom postupku (Ercegović i Milošević, 2012.). Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je 1951. godine alkoholizam bolešću te definirala posljedice koje alkoholizam ispoljava na različitim područjima života pojedinca kao što su zdravlje, obiteljski život, socijalno okruženje, profesionalni rast i razvoj i drugo, a 1952. godine ponudila je definiciju prema kojoj se ovisnikom o alkoholu smatra osoba koja prekomjerno konzumira alkoholna pića, kod koje se razvila duševna i tjelesna ovisnost o alkoholu i koja pokazuje duševni poremećaj ili poremećaje ponašanja koji upućuju na oštećenja fizičkog i psihičkog zdravlja, odnosa s drugima i poremećaj socijalnog stanja (Zoričić, 2018.).

Suprotno mišljenju Svjetske zdravstvene organizacije, na Prvom kongresu klubova liječenih alkoholičara Jugoslavije i Italije koji je održan 1985. godine u Opatiji, raspravljalo se o tome kako se alkoholizam ne može nazvati bolešću u užem smislu riječi dokle god izostaju zdravstvene komplikacije koje nastaju kao posljedica prekomjernog konzumiranja alkohola, stoga je stvoreno mišljenje da je alkoholizam zapravo stil života, odnosno rizični oblik ponašanja koji zahtijeva zdravstvenu zaštitu (Prekrtić, 2016.).

Neovisno o različitim mišljenjima, nedvojbeno je da je ovisnost o alkoholu kroničan i progresivan psihijatrijski poremećaj kod kojeg dugotrajan i prekomjeren unos alkohola dovodi do tjelesnih i mentalnih smetnji, bihevioralnih i kognitivnih promjena, poremećenih društvenih odnosa, ekonomskih poteškoća i poteškoća vezanih za radnu sposobnost (Matošić i sur., 2016.).

Alkoholizam je bolest koja ne nastupa odjednom, već ima svoj postepeni razvoj koji se odvija kroz nekoliko faza. Prva faza naziva se fazom umjerenog pijenja ili društveno prihvatljivog pijenja i očituje se u tome da osoba pije alkohol povremeno i umjereno, no s vremenom organizam počinje tražiti sve veću količinu alkohola da bi se postiglo željeno stanje pijanstva te zbog toga osoba povećava učestalost i količinu pijenja

alkohola i time alkohol na neki način postaje navika. Druga faza jest tzv. trening faza pijenja koja je zapravo prijelazno razdoblje između faze umjerenog pijenja i razvoja ovisnosti. Karakterizira ju situacija da osoba svojim učestalim pijenjem privikava organizam na sve veće količine alkohola i cijelo vrijeme pomiče granicu koja se odnosi na to koliko joj je alkohola potrebno da bi postigla stanje pijanstva, stoga takvo pijenje postaje štetno i rizično, ali još uvijek ne dovodi do ovisnosti. U trećoj fazi osoba postaje ovisna o alkoholu i kod nje se razvija bolest alkoholizma. Povećanje tolerancije na količinu pijenja alkohola dovodi do stvaranja psihičke ovisnosti i zloupotrebe alkohola pri čemu osoba iskazuje potrebu za stalnim unošenjem alkohola u organizam i stvara mišljenje da alkohol može riješiti sve njezine probleme jer se zbog alkohola osjeća bolje. Zbog takvog obrasca ponašanja alkohol počinje kod osobe stvarati probleme u obitelji i na poslu, zdravstvene probleme, a nerijetko dolazi i do problema sa zakonom u vidu obiteljskog nasilja, vožnji pod utjecajem alkohola, raznih sukoba i slično (Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, 2022.). Postoji još i toksikomanska faza razvoja alkoholizma koju karakterizira potpuna psihička i fizička ovisnost i potreba za stalnim unošenjem alkohola u organizam jer kada u organizmu postoji manjak alkohola, nastupaju simptomi apstinencijske krize koja se očituje kroz razne simptome poput drhtanja ruku, malaksalosti, razdražljivosti, gubitka apetita i slično. U ovoj fazi tolerancija na količinu alkohola opada te je osobi potrebna vrlo mala količina alkohola da bi se opila (čak jedna do dvije čaše) (Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, 2022.) .

U nastojanju da se osoba izliječi od bilo koje ovisnosti pa tako i od ovisnosti o alkoholu, važnu ulogu imaju apstinencija i oporavak. Apstinencija predstavlja suzdržavanje od pijenja alkohola (Brlas, 2011.). Uspostava apstinencije putem bolničkog liječenja prvi je korak u liječenju ovisnosti, no ona je u potpunosti provediva samo ako osoba ima jasno strukturirani plan apstinencije kojega se i pridržava. Liječenje od ovisnosti definira se kao skup medicinskih i nemedicinskih postupaka usmjerenih ka bolesniku koji boluje od bolesti ovisnosti s ciljem njegovog izlječenja ili smanjivanja štete od bolesti (Brlas, 2011.). Liječenje može biti bolničko i tada se ono provodi u bolnicama ili klinikama te može biti izvanbolničko pri čemu se ono provodi u ambulantama liječnika primarne zdravstvene zaštite ili u zavodima za javno zdravstvo. Imperativ čitavog društva, obitelji ovisnika pa i samog ovisnika koji želi

postići izlječenje od ovisnosti o alkoholu je oporavak. Pojam oporavka se donedavno izjednačavao s apstinencijom, no danas se smatra da oporavak obuhvaća puno više od puke apstinencije. Oporavak je proces promjene u kojem pojedinac ostvaruje apstinenciju, no osim same apstinencije, ostvaruje i druge pozitivne promjene i unapređuje cjelokupnu kvalitetu vlastitog života (zdravlje, posao, odnosi s obitelji, socijalne veze, obrazovanje, slobodno vrijeme itd.) te na taj način ostvaruje stalni proces rasta (Laudet, 2007.).

1.2. Suočavanje obitelji s krizom uzrokovanom ovisnošću o alkoholu

Ovisnost o alkoholu danas slovi kao najraširenija kronična bolest i smatra se jednim od najozbiljnijih i najkompleksnijih socijalno medicinskih problema koji, osim na individualnom planu kod osobe koja je ovisna, izaziva i probleme u obiteljskim odnosima.

Obitelj je puno više od zbroja pojedinaca koji dijele jedinstven fizički i psihosocijalni prostor; ona predstavlja prirodni socijalni sustav koji ima svoju strukturu, funkcije, pravila, uloge, načine komuniciranja te načine suočavanja s problemima i njihovim rješavanjem (Štalekar, 2010.). Ovisno o nabrojenim odrednicama, obitelji se međusobno razlikuju u svom funkcioniranju, raspodjeli uloga u obitelji, obiteljskoj klimi, odnosima među članovima obitelji itd., stoga se može zaključiti da je svaka obitelj jedinstven, kompleksan sustav.

Obitelj za svoje članove može predstavljati zdravu, poticajnu okolinu koja će im pružati ljubav i podršku, dok s druge strane obitelj može predstavljati i sredinu koja sputava svoje članove te predstavlja za svoje članove dodatni izvor stresa (Wagner Jakab, 2008.).

Ovisnost o alkoholu člana obitelji predstavlja veliki stres koji na raznorazne načine pogađa sve članove obitelji te naposljetku dovodi do pojave obiteljske krize. Razvojem ovisnosti o alkoholu odnosi u obitelji postaju narušeni, a problemi u funkcioniraju obitelji progradiraju do te mjere da nerijetko dovode do raspada braka i obitelji (Cvančić i Getoš, 2017.).

1.2.1. Promjene u obiteljskom životu osoba ovisnih o alkoholu

Posljedice koje ovisnost člana obitelji ima za obiteljsku zajednicu uvijek su negativne, no one ovise o tome koliko je bolest alkoholizma uznapredovala kod člana obitelji. Član obitelji koji je ovisan o alkoholu najčešće ne može kontrolirati količinu pijenja alkohola, dok se članovi obitelji teško nose sa posljedicama alkoholizma koje narušavaju kvalitetu njihova života te su suočeni sa situacijom da član obitelji koji je ovisan napušta svoje obveze i uloge te time dovodi do teškoća u funkcioniranju obiteljske zajednice (Cvančić i Getoš, 2017.).

Kod osobe ovisne o alkoholu dolazi do određenih promjena u ponašanju koje nastaju kao posljedica ovisnosti, a koje uvelike narušavaju dobrobit obiteljske zajednice. Često se događa da član obitelji koji je ovisan o alkoholu izbiva iz kuće ili ne dolazi kući u određeno, uobičajeno ili dogovoreno vrijeme, izbjegava razgovor o kućnim događanjima i problemima, ne iskazuje brigu za eventualne financijske i druge probleme u obitelji, ne pokazuje interes niti brigu za odgoj djece, a ne vodi brigu niti o vlastitom zdravlju i osobnoj higijeni (Cvančić i Getoš, 2017.). Osim toga, alkoholičar iskazuje česte promjene u raspoloženju, nerijetko izbjegava govoriti istinu, svojim agresivnim i neprimjerenim ponašanjem može izazivati strah i odbojnost kod drugih članova obitelji što postepeno dovodi do gubitka kvalitetnih obiteljskih odnosa (Cvančić i Getoš, 2017.).

Jednom kada se alkoholizam razvije, ne može se promatrati kao izolirani problem jer ovisnost jednog člana obitelji nosi brojne posljedice i probleme za cijelu obitelj. Na samom početku razvoja ovisnosti obitelj obično od okoline skriva postojanje problema i pokušava na neki način samostalno pronaći rješenje kako bi vratila obiteljsku ravnotežu koja je postojala prije pojave ovisnosti člana (Cvančić i Getoš, 2017.). Osim toga, članovi obitelji nerijetko su skloni umanjivati ili negirati činjenicu da prekomjerna konzumacija alkohola kod člana prerasta u problem i često uzroke pojačanog pijenja pripisuju nekim vanjskim faktorima kao što su utjecaj okoline, društvo, običaji i slično ili ih racionaliziraju, obzirom da je alkohol u današnje vrijeme sveprisutan u mnogim prigodama te se njegova konzumacija samim time nastoji normalizirati. Suočeni s činjenicom da problem prekomjerne konzumacije alkohola

kod člana postaje obiteljski problem, članovi obitelji osjećaju sram, krivnju, obeshrabrenost, nepovjerenje, zabrinutost i usamljenost (Oreb i sur., 2018.).

Alkoholizam u obitelji uzrokuje njezino osiromašenje u emocionalnom i materijalnom smislu te takva obitelj postaje zajednica s narušenim odnosima u kojoj izostaje zajedništvo, suradnja i planiranje (Oreb i sur., 2018.). U obiteljima koje se suočavaju s problemom alkoholizma nastaju problemi u komunikaciji na način da se mijenjaju prijašnji obrasci komuniciranja, gube se zajedničke teme te komunikacija među članovima obitelji izostaje, a socijalni kontakti obitelji slabe. Uz mijenjanje dotadašnje rutine obiteljskog života, dolazi i do pojave agresivnih i nasilnih oblika ponašanja te načina rješavanja problema, čime atmosfera u obitelji postaje stresna i neizvjesna, a emocionalni odnosi među članovima obitelji kreću se u rasponu od ljubavi pa sve do mržnje (Oreb i sur., 2018.). Općenito, u takvim obiteljima javljaju se učestali konflikti visokog intenziteta, narušava se uobičajeno funkcioniranje obitelji te obitelj postaje izvor rizika za svoje članove (Cvančić i Getoš, 2017.).

U obiteljima s problemom ovisnosti o alkoholu posebice je narušena kvaliteta partnerskih odnosa, stoga ne čudi podatak da se gotovo jedna trećina brakova raspadne zbog alkoholizma. Kod partnera se tako javlja nezadovoljstvo odnosom, borba za moć, gubitak povjerenja, mijenjaju se uloge (često onaj supružnik koji nije ovisnik preuzima uloge supružnika koji je ovisan), dolazi do seksualnih disfunkcija, a kao krajnji ishod nastupa odvojeni život ili razvod braka (Oreb i sur., 2018.). Također, niti nasilje u obitelji, ljubomora ili nevjera nažalost nisu rijetka pojava u takvim obiteljima.

Iako se u obiteljima alkoholičara naglasak najčešće stavlja na odnose među supružnicima, u takvim obiteljima najviše pate i stradavaju njihova djeca. Djeca se razlikuju ovisno o načinu na koji se suočavaju s problemom ovisnosti u obitelji; neka djeca pokazuju visok stupanj otpornosti i snalažljivosti što im olakšava prilagodbu na novonastalu situaciju, dok se druga djeca teže suočavaju i prilagođavaju što kod njih može uzrokovati pojavu raznih psiholoških poremećaja poput depresije, anksioznosti, antisocijalnog ponašanja, problema u ponašanju ili zlorabe sredstava ovisnosti (American Association for Marriage and Family Therapy, 2022.). Živeći u obiteljima u kojima je prisutna ovisnost o alkoholu, djeca se suočavaju s nestabilnošću, nesigurnošću, zanemarivanjem. Izloženi su svakodnevnim svađama roditelja te su

nerijetko svjedoci fizičkog i seksualnog zlostavljanja. Zbog svega toga, osjećaju golemi strah i neizvjesnost te krivnju za ovisničko ponašanje svojih roditelja zbog neznanja i nerazumijevanja situacije često prebacuju na sebe. Navedeni negativni aspekti imaju snažan utjecaj na fizičko, psihičko i emocionalno stanje djece i zbog toga mogu dovesti do situacije da dijete jednog dana poprimi obrazac ponašanja koje je uvidjelo kod roditelja ovisnika ili pak može usmjeriti svoje ponašanje i život u potpuno suprotnom smjeru zbog gorkog okusa kojeg su proživljene traume ostavile na njega (American Association for Marriage and Family Therapy, 2022.).

1.2.2. Teorija obiteljskog stresa

Pojava ovisnosti o alkoholu izaziva veliki stres i krizu u obitelji, neovisno o tome koji član obitelji je ovisan. Obitelji su u različitim fazama svog životnog ciklusa podložne različitim izvorima stresa te utjecaju kriznih, ali i psihotraumatskih događaja. U općenitom smislu, stresom se definiraju događaji koji ugrožavaju unutarnju ravnotežu svakog pojedinca, a ovisno o intenzitetu kojim neki događaj utječe na pojedinca, razlikuju se pojmovi stres i kriza (Britvić, 2010.).

Izvor stresa može biti unutarnji ili vanjski podražaj, izolirani događaj ili niz događaja koje pojedinac ili obitelj procjenjuju ugrožavajućima za njihov život, materijalna dobra ili samopoštovanje te koji s obzirom na takvu percepciju mogu poremetiti svakodnevni život pojedinog člana obitelji ili obitelji u cjelini (Berc, 2012.). Pojam „kriza“, s druge strane, odnosi se na efekte neugodnih, negativnih događaja koji znatno utječu na život pojedinca na način da mijenjaju njegove osnovne postavke te se pojedinci u pravilu teško nose s takvih događajima, a samim time je i njihova prilagodba teža (Britvić, 2010.). Kriza obitelji predstavlja vremensko razdoblje u kojem se obitelj suočava s izuzetno visokim zahtjevima (izvorima stresa) koji nadilaze njezine potencijale i na taj način narušavaju obiteljsku ravnotežu što može izazvati nepovoljne promjene u obiteljskoj strukturi i odnosima (Boss, 2002.).

Reakcije i način suočavanja supružnika i članova obitelji s problemom ovisnosti o alkoholu mogu biti vrlo različiti. Način na koji se obitelj suočava sa stresom kojeg uzrokuje ovisnost člana obitelji o alkoholu, može se opisati putem teorije obiteljskog

stresa (*Family Stress Theory*) koju je 1949. godine utemeljio Reuben Hill (Berc, 2012.). On je u svojoj teoriji predstavio takozvani ABC-X model koji objašnjava kako interakcija triju elemenata (A, B i C) dovodi do krize u obitelji (X). Teorija objašnjava da izvor stresa (A) dolazi u interakciju s obiteljskim resursima (B) te zajedno s definiranim značenjem stresnog događaja (C) dovodi do pojave krize (X), odnosno narušene obiteljske ravnoteže (Boss, 2002.). Na primjeru alkoholizma u obitelji, problem prekomjerenog pijenja člana obitelji za obitelj predstavlja dugoročni izvor stresa koji u kombinaciji s nedostatnim obiteljskim resursima (npr. izostanak podrške od strane partnera, nasilni oblici rješavanja sukoba, izostanak komunikacije među članovima obitelji) dovodi do toga da se prekomjereni pijenje percipiraju kao nerješivi problem, što naposljetku dovodi do narušavanja obiteljske ravnoteže te izaziva nepovoljne promjene u obiteljskoj strukturi i odnosima.

Istraživači Hamilton McCubbin i Joan Patterson proširili su Hillov model u takozvani dvostruki ABC-X model uz objašnjenje da Hillov model objašnjava samo reakcije koje se događaju prije nastanka krize, ali ne i situacije s kojima se obitelj suočava nakon što se kriza pojavi u obitelji. Nakon što kriza nastane, slijedi razdoblje u kojem se obitelj suočava s nakupljenim izvorima stresa (dupli A) koji se mogu prepoznati u tri oblika; neriješeni učinci inicijalnog događaja, promjene i situacije koje je izazvao inicijalni stresni događaj te posljedice napora koje je obitelj uložila kako bi se nosila s teškoćama proizašlima iz stresnog događaja. Dupli B faktor predstavljaju resursi koji su se razvili ili ojačali tijekom reakcije obitelji na stresnu situaciju te oni mogu biti dvojaki; postojeći, koji su umanjili djelovanje inicijalnog stresora i novonastali pri samom suočavanju obitelji sa stresom. Dupli C faktor predstavlja percepciju i doživljaj inicijalnog izvora stresa te njegovih štetnih posljedica, dok dupli X faktor podrazumijeva reakciju obitelji na krizu, njezino kratkotrajno prilagođavanje na novonastalu kriznu situaciju te naposljetku konačnu prilagodbu na promjenu (Berc, 2012.).

Proces oporavka obitelji od krize ili stresnog događaja sastoji se upravo u uspostavljanju ponovne ravnoteže u obitelji, a ona se uspostavlja na način da se zahtjevi prema obitelji moraju smanjiti, a snaga i resursi obitelji te promjena značenja novonastale situacije moraju povećati (Berc, 2012.).

1.2.3. Koncept obiteljske otpornosti

Prilikom suočavanja obitelji s krizom uzrokovanom ovisnošću o alkoholu, važno je osvijestiti na koji način se određena obitelj suočava s alkoholizmom kao izvorom stresa te kako taj stres utječe na odnose u obitelji te poticati djelovanje pozitivnih resursa na koje se obitelj može osloniti kako bi što ranije prevladala krizu uzrokovanu alkoholizmom. U ovom kontekstu, važno je istaknuti koncept otpornosti koji ističe da pojedinci i obitelji mogu uspješno prevladati različite životne izazove usprkos činjenici da su bili izloženi visokim rizicima (Berc, 2012.).

Obiteljska otpornost odnosi se na procese suočavanja i prilagodbe koji se odvijaju u obitelji, a očituje se kroz sposobnost članova obitelji da obnove svoje odnose nakon stresnog iskustva kako bi ponovno uspostavili emocionalnu povezanost među sobom te na taj način održali cjelovitost obitelji (Walsh, 2006.). Kako bi prevladala krizu ili stres, obitelj koristi određene snage koje su ovisne o njezinim sposobnostima da se reorganizira i zaštiti te nastavi ispunjavati svoje uobičajene funkcije. Silberberg (2001., prema Berc, 2012.) tako definira osam obiteljskih snaga koje za vrijeme trajanja promjena ili teškoća u obitelji predstavljaju zaštitne čimbenike za članove obitelji, a to su: poštovanje, podrška, osjećaj zajedništva, povezanost, vještine komuniciranja, zajedničke aktivnosti, otpornost i predanost.

Autorica Froma Walsh (2006., prema Berc, 2012.) definirala je konceptualni okvir kojim je nastojala objasniti kako se obiteljska otpornost stvara pomoću tri važna procesa, a to su izgradnja obiteljskog sustava vjerovanja, modela obiteljske organizacije i komunikacijskih procesa u obitelji. Obiteljski sustav vjerovanja predstavlja temelj funkcioniranja obitelji te čini snažnu komponentu obiteljske otpornosti, a čine ga percepcija problemske situacije, formiranje pozitivnog stava te duhovnost. Model obiteljske organizacije, odnosno način na koji će obitelj biti organizirana, ovisi o tome kakva očekivanja članovi imaju jedni od drugih, kakve navike i rituale njeguju, kakva je njihova spremnost međusobno prilagođavanje te kakva je općenito učinkovitost funkcioniranja obitelji. Treći važan čimbenik u formiranju obiteljske otpornosti predstavljaju komunikacijski procesi koji se odnose

na to da je važno imati jasnu i otvorenu komunikaciju, sigurno i otvoreno izražavati emocije te zajednički raditi na rješavanju problema (Berc, 2012.).

Hoće li obitelj biti uspješna u prevladavanju stresne situacije i prilagodbi na nove okolnosti, ovisi o nekoliko važnih čimbenika, a to su: način na koji se obitelj nosi s otežavajućim okolnostima, način na koji se obitelj štiti od djelovanja stresa, način na koji se obitelj funkcionalno organizira te način na koji nastavlja svoj svakodnevni život u tijeku trajanja situacije koja uzrokuje stres ili krizu (Berc, 2012.). Kako bi obitelj pogođena problemom alkoholizma nastojala održati obiteljsku otpornost, važno je poticati stvaranje i održavanje emocionalnih veza među članovima obitelji, zajednički i konstruktivno rješavati probleme te pružati podršku jedni drugima, a osobito članu obitelji koji je ovisan kako bi ga se motiviralo za liječenje i podržalo u procesu oporavka od ovisnosti.

1.3. Liječenje i oporavak od ovisnosti o alkoholu

U Republici Hrvatskoj svake godine u zdravstvenom sustavu registrirano je gotovo 13.000 novih ovisnika (Opačić i Keserica, 2019.). Obzirom da se alkoholizam klasificira kao mentalna bolest, presudni značaj u njegovom liječenju ima zdravstveni sustav, točnije odjel za psihijatriju, no nakon bolničkog liječenja važnu ulogu u postizanju trajne apstinencije i cjelovitog oporavka imaju i izvanbolnički oblici liječenja / rehabilitacije.

Ovisnici nerijetko započinju proces liječenja od ovisnosti iz razloga jer su prisiljeni na to od strane članova obitelji, poslodavca, liječnika i slično, što je otežavajuća okolnost u pogledu njihove motivacije i stvarne želje za izlječenjem i promjenom, no ukoliko alkoholičar donese odluku da se želi izliječiti, ukoliko je u toj odluci ustrajan pa samim time i motiviran za liječenje, uz pomoć podrške koju mu pruža obitelj, okolina i zdravstveni sustav, moguće je postići prestanak konzumacije alkohola i obnoviti svoj život i funkcioniranje na individualnoj i obiteljskoj razini (Frančišković i Moro, 2009.).

Liječenje od ovisnosti o alkoholu zahtijeva od osobe ovisnika da apstinira, a ukoliko je još netko od članova obitelji ovisnika sklon konzumaciji alkohola, važno je da svi članovi obitelji apstiniraju (Breitenfeld i Wöfl, 2010.).

Liječenje osobe od ovisnosti o alkoholu proces je koji se provodi putem bolničkog i izvanbolničkog liječenja, a postupci koji se pritom koriste uključuju farmakološku terapiju, psihoterapijske postupke, radnu terapiju, obiteljsku terapiju, socioterapiju te klubove liječenih alkoholičara (Matejčić, 2017.).

Institucionalno odnosno bolničko liječenje osoba ovisnih o alkoholu podrazumijeva potpunu (stacionarno liječenje) ili parcijalnu hospitalizaciju. U stacionarno liječenje uključuju se pacijenti koji iskazuju teže poremećaje i smetnje uzrokovane prekomjernom konzumacijom alkohola i kojima je u tom smislu osiguran stalni nadzor i okruženje bez alkohola koje omogućava potpunu apstinenciju (Breitenfeld i Wöfl, 2010.). Stacionarno liječenje pacijentima omogućuje terapiju lijekovima, individualne i grupe terapije, treninge za razvijanje socijalnih vještina i radne treninge te ostale rehabilitacijske postupke (Matejčić, 2017.). Nakon što završi tzv. krizno razdoblje, pacijent se nastavlja liječiti u obliku parcijalne hospitalizacije. Parcijalna hospitalizacija oblik je liječenja koji se može organizirati putem dnevne bolnice, večernje bolnice, noćne bolnice, vikend bolnice te grupnog obiteljskog liječenja. Na taj način osobu ovisnika se tijekom liječenja ne izdvaja iz njezine obiteljske i društvene okoline (Degmečić i sur., 2003.). Programi koji se provode u okviru parcijalne hospitalizacije poput kognitivno-bihevioralne terapije, grupne terapije, individualnog savjetovanja te grupa podrške, osmišljeni su na način da pružaju sveobuhvatnu skrb pacijentu, ali mu istovremeno omogućavaju interakciju s vanjskim svijetom, kontakte s obitelji i slobodu kretanja.

Neinstitucionalno liječenje od ovisnosti o alkoholu provodi se u sklopu ambulantnog liječenja te djelovanja raznih udruga (npr. klubovi liječenih alkoholičara) odnosno sudjelovanja u grupama. Ambulantno liječenje provodi se kao nastavak liječenja ili kao oblik trajnog liječenja nakon što se osoba liječila stacionarno ili putem nekog oblika parcijalne hospitalizacije, a zahtijeva dobru suradnju s liječnicima primarne zdravstvene zaštite, patronažnim sestrama, socijalnim radnicima te klubovima liječenih alkoholičara (Matejčić, 2017.). Izazov ambulantnog liječenja predstavlja

činjenica da se apstinent vraća u istu životnu sredinu u kojoj je razvio ovisnost, no zbog toga je važno da se osobe čim ranije uključe u rad klubova liječenih alkoholičara koji putem svog djelovanja nastoje bivšim ovisnicima pomoći u stvaranju novog socijalnog okruženja koje će biti poticajno i pružati podršku, osobito putem dijeljenja iskustava s ostalim članovima koji uspješno apstiniraju (Prekratić, 2016.).

Koncept oporavka od ovisnosti o različitim supstancama relativno je nov, tako da ne postoji niti sveopće prihvaćena definicija oporavka od ovisnosti, no, Povjerenstvo za politiku droga Ujedinjenog Kraljevstva objasnilo je koncept oporavka kao dobrovoljno održanu kontrolu nad korištenjem supstanci, a koja maksimizira zdravlje i dobrobit te sudjelovanje u pravima, ulogama i odgovornostima društva (Best i sur., 2016.). Oporavak podrazumijeva produljenje duljine i kvalitete života bivšeg ovisnika, a očituje se kroz učenje o promjeni uz odsutnost lijeka, odnosno učenje o načinu obuzdavanja bolesti ovisnosti i posljedica koje takav poremećaj uzrokuje te učenje o načinu optimiziranja osobnog i obiteljskog zdravlja tijekom vremena (White i sur., 2008.).

Biernacki (1986., prema Best i sur., 2016.) je autor koji je u pogledu oporavka od ovisnosti prvi iznio ideju da je promjena identiteta ključna za oporavak tvrdeći da kako bi postigli oporavak, ovisnici moraju oblikovati novi identitet, nove perspektive i uključiti se u društveni svijet pri čemu svoj ovisnički identitet jednostavno moraju isključiti. Drugi autori (Jetten, 2014., prema Best i sur., 2016.) pak ističu da se oporavak ne može pripisati isključivo pojedincu i njegovim individualnim karakteristikama, već da se oporavak promatra kao svojevrsan društveni proces koji je potkrijepljen promjenama u socijalnoj mreži ovisnika, a koje se odnose na pronalazak novih društvenih skupina koje su orijentirane na oporavak i u tom smislu korisne i relevantne jer ovisniku usađuju norme i vrijednosti koje su usmjerene na oporavak.

Prema analizi podataka na međunarodnoj razini koju je proveo Centar za liječenje ovisnosti, rezultati su pokazali da u prosjeku 58% osoba s kroničnom ovisnošću uspijeva postići trajni oporavak, premda te stope variraju od 30-70% (Best i Lubman, 2012.). Preduvjet bez kojega oporavak nije ostvariv jest održavanje trajne apstinencije, a kao drugi vrlo važan čimbenik ističe se postojanje socijalne mreže koja podržava

apstinenciju i oporavak (tzv. „mreža trijeznih“ koja se može stvoriti sudjelovanjem u grupama liječenih alkoholičara) jer istraživanja pokazuju da bivši ovisnici koji posjeduju takvu vrstu socijalne mreže iskazuju 27% manji stupanj recidiva od ovisnika koji se ne uključe u takvu vrstu tretmana (Best i Lubman, 2012.).

1.4. Uloga obitelji u procesu oporavka od ovisnosti o alkoholu

Uključivanje članova obitelji u proces liječenja od ovisnosti o alkoholu jedan je od važnijih čimbenika koji doprinosi uspješnosti apstinencije, ali i cjelovitom oporavku bivšeg ovisnika i čitave obitelji od krize uzrokovane alkoholizmom. Kako bi se otklonile negativne posljedice koje ovisnost člana obitelji ima za cjelokupno obiteljsko funkcioniranje, u suvremenom konceptu liječenja alkoholičara treba se provoditi obiteljska terapija liječenja od alkoholizma (Torre, 2006.).

Istraživanja su pokazala da su intervencije koje uključuju obiteljsku terapiju u postupku liječenja od ovisnosti učinkovitije od pojedinačnih ili mješovitih pristupa liječenja, a u prilog tome govori i činjenica da je primanje pomoći od ljudi koji pružaju podršku identificirano kao najvažniji čimbenik za osobni proces oporavka (Johansen i sur., 2013.). Uloga obiteljske terapije jest da pomaže u postupku restrukturiranja patoloških odnosa unutar obitelji, odnosno da osnažuje komunikaciju i povjerenje te dovodi do promjene ponašanja svih članova obitelji, kako bi zajednički izgradili čvrst i skladan obiteljski sustav (Kovačić Petrović i sur., 2019.). U radu s obitelji koja se suočava s problemom ovisnosti o alkoholu, terapijskim metodama nastoje se poboljšati komunikacija i obnoviti odnosi među članovima obitelji te redefinirati uloge svakog pojedinog člana (Tutić, 2016.).

U okviru rada s obitelji u procesu oporavka od ovisnosti o alkoholu važno je jačati obiteljske resurse i razvijati obiteljsku otpornost kako bi se obitelj mogla uspješno suočiti s krizom te postići pozitivan ishod u vidu promjene i trajnog oporavka (Walsh, 2006.). U tom pogledu, važno je jačati obiteljske zaštitne čimbenike koji usmjeravaju proces promjene i cjelovitog oporavka obitelji, a neki od najznačajnijih su upravo razumijevanje, međusobno uvažavanje, empatija i otvoreno izražavanje emocija.

Pomoću uzajamne podrške i međusobnog pomaganja svih članova, u obitelji dolazi do ponovne uspostave kvalitetnih međuljudskih i bračnih odnosa te stvaranja čvrstog temelja za nastavak skladnog obiteljskog života što predstavlja okosnicu u postizanju oporavka na individualnoj i obiteljskoj razini (Matejčić, 2017.).

1.5. Uloga klubova liječenih alkoholičara u procesu oporavka od ovisnosti o alkoholu

Važna uloga obitelji u procesu oporavka od ovisnosti o alkoholu očituje se i kroz sudjelovanje članova obitelji u radu klubova liječenih alkoholičara. Klubovi liječenih alkoholičara u Hrvatskoj čine dominantan oblik postbolničke podrške u liječenju alkoholizma, a predstavljaju organizirane zajednice osoba ovisnih o alkoholu i njihovih obitelji koje funkcioniraju prema načelima terapijske zajednice, samopomoći te uzajamne pomoći (Opačić i sur., 2017.). Osnivač klubova liječenih alkoholičara u Hrvatskoj, Vladimir Hudolin, kroz svoje djelovanje zalagao se za ideju da se liječenje alkoholizma odvija u zajednici i da u proces liječenja pojedinca od ovisnosti bude uključena i njegova obitelj kako bi svi zajedno radili na ostvarenju osobne promjene i postizanju drugačijeg životnog stila za cijelu obitelj (Torre, 2006.). Zbog toga se u radu klubova liječenih alkoholičara iznimno njeguje obiteljski pristup pomoću kojeg se među članovima ovisnicima i njihovim obiteljima potiče proces promjene u obiteljskim odnosima, komunikaciji i funkcioniranju, što ima za cilj rast i sazrijevanje čitave obitelji (Thaller i sur., 2002.).

Danas u Hrvatskoj djeluje oko 180 klubova liječenih alkoholičara ustrojenih kao organizacije civilnog društva koje vode stručni djelatnici i paraprofesionalci. Stručni djelatnici odnosno voditelji klubova koji su angažirani za pružanje stručne pomoći u klubovima najčešće su socijalni radnici, liječnici, medicinski tehničari te stručnjaci iz drugih pomažućih profesija, a paraprofesionalci su osobe koje su završile proces liječenja od ovisnosti o alkoholu i postigle uspjeh u oporavku od alkoholizma (Opačić i sur., 2019b.). Zadatak stručnih djelatnika u okviru rada kluba liječenih alkoholičara jest da pomažu članovima u organiziranju svakodnevnih životnih aktivnosti, da prate proces oporavka pojedinca i obitelji te potiču pozitivne obiteljske promjene. Sastanci

u klubovima odvijaju se redovito i kontinuirano, jednom tjedno u dogovoreni dan i dogovoreno vrijeme te traju otprilike 90 minuta. Vezano za brojnost članova unutar kluba, obično se unutar jednog kluba radi s 12 obitelji alkoholičara što uz jednog ili dva stručna djelatnika čini brojku od ukupno tridesetak članova po klubu, što predstavlja određeni standard obzirom na metode rada i svrhu koju klubovi nastoje ostvarivati (Thaller i sur., 2002.).

Dakle, klubovi su terapijske grupe u kojima ovisnici nastavljaju svoje liječenje i rehabilitaciju, a svrha koju nastoje ostvariti kroz svoje djelovanje odnosi se na održavanje apstinencije alkoholičara te poticanje njegove rehabilitacije, resocijalizacije i socijalne integracije. Tehnike koje se koriste u radu klubova su raznovrsne; poticanje rasprava o određenim sadržajima, otvaranje, reflektiranje na zamijećene procese, pružanje sadržaja za osobno ili obiteljsko promišljanje, poticanje osnažujuće komunikacije i iznošenja osobnih iskustava te podržavanje članova (Miljenović, 2010.). Klubovi liječenih alkoholičara za članove obitelji ovisnika predstavljaju sigurna i iskrena okruženja u kojima mogu istražiti i iskazati svoje osjećaje, podijeliti svoje iskustvo, dobiti socijalnu podršku te naučiti kako riješiti zajedničke obiteljske probleme i kako se oporaviti od posljedica koje uzrokuje život s osobom ovisnom o alkoholu (Oreb i sur., 2018.).

Rad u klubovima liječenih alkoholičara nije fokusiran isključivo na individualnu i obiteljsku razinu, već nastoji djelovati i na širu zajednicu kroz poticanje obitelji na sudjelovanje u aktivnostima koje se provode u zajednici u kojoj obitelj živi. U tom smislu, članove se potiče na sudjelovanje u raznim aktivnostima poput likovnih, obrazovnih i sportskih aktivnosti, obilježavanje određenih važnih datuma, odlazak u kino, kazalište i posjećivanje ostalih kulturnih ustanova (Opačić i sur., 2017.). Uključivanjem obitelji u širu zajednicu smanjuje se njihova stigmatizacija, razvija se međuobiteljska povezanost i širi krug podrške koju obitelj ostvaruje te se na taj način podupire proces resocijalizacije i rehabilitacije (Thaller i sur., 2002.).

2. Cilj i istraživačka pitanja

Cilj istraživanja je produbiti uvid u iskustva stručnjaka (voditelja klubova liječenih alkoholičara) o procesu suočavanja obitelji s problemom ovisnosti o alkoholu te o čimbenicima koji doprinose uspješnom oporavku obitelji od kriza uzrokovanih ovisnošću o alkoholu i razvoju obiteljske otpornosti.

U skladu s ciljem istraživanja, postavljena su tri **istraživačka pitanja**:

1. Koje promjene stručnjaci prepoznaju u načinu funkcioniranja obitelji u različitim fazama suočavanja s problemom ovisnosti o alkoholu?
2. Kako stručnjaci opisuju ulogu obitelji u procesu liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu?
3. Koje strategije i resurse smatraju ključnima za prevladavanje kriza uzrokovanih ovisnošću u obitelji te za osnaživanje obiteljske otpornosti?

Svrha ovog istraživanja je dati doprinos boljem razumijevanju načina na koji obitelji funkcioniraju u suočavanju s problemom ovisnosti o alkoholu, detaljnije sagledati promjene i teškoće s kojima se obitelji susreću u različitim fazama razvoja alkoholizma te tijekom procesa liječenja te identificirati strategije, snage i resurse koje obitelji koriste kako bi prevladale krizne situacije i postigle održivi oporavak, a sve to iz perspektive stručnjaka koji rade s bivšim ovisnicima i članovima njihovih obitelji u klubovima liječenih alkoholičara.

3. Metoda

3.1. Sudionici

Ciljanu populaciju ovog istraživanja čine stručni djelatnici klubova liječenih alkoholičara (voditelji klubova liječenih alkoholičara) s područja Grada Zagreba. Stručni radnici u klubovima liječenih alkoholičara nastoje podržati proces oporavka i postizanja pozitivnih promjena u obitelji liječenih ovisnika o alkoholu, pri čemu članovi obitelji postaju aktivni sudionici u procesu oporavka radeći na osobnoj promjeni, a zajedno s apstinentom osiguravaju prilagodbu svoje obiteljske sredine na drugačiji životni stil (Miljenović, 2010.).

Klubovi liječenih alkoholičara u Hrvatskoj umreženi su u krovnu organizaciju Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara koja osigurava financijska sredstva, koordinira aktivnost klubova te educira stručnjake za rad na ovom području (Miljenović, 2010.). Prema podacima Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara (2022), u Hrvatskoj trenutno djeluje 203 kluba liječenih alkoholičara, od čega je njih 77 samo na području Grada Zagreba te još 12 klubova koji djeluju na području Zagrebačke županije, što se zbrojem približava gotovo polovici ukupnog broja klubova na području cijele Hrvatske. Zbog činjenice da u Zagrebu postoji već duga tradicija rada klubova te zbog činjenice da najveći broj klubova liječenih alkoholičara djeluje upravo na području Grada Zagreba, u ovom istraživanju sudjelovali su stručnjaci s tog geografskog područja.

Prilikom odabira sudionika istraživanja korišten je namjerni uzorak kako bi u istraživanju sudjelovali pojedinci koji zadovoljavaju specifične kriterije sukladno specifičnim istraživačkim ciljevima (Milas, 2009.). Voditelji klubova liječenih alkoholičara u tom pogledu imaju iskustvo neposrednog rada s osobama koje se oporavljaju od ovisnosti o alkoholu i iskustvo rada s njihovim obiteljima te su upoznati s teškoćama i izazovima s kojima se obitelji suočavaju tijekom procesa oporavka, stoga mogu dati vrijedan doprinos istraživanju ove teme.

Na mrežnoj stranici Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara koja posjeduje adresar s popisom klubova po pojedinim županijama te kontakte i imena voditelja odnosno stručnih radnika koji djeluju u pojedinom klubu, izdvojeno je deset klubova

liječenih alkoholičara s područja Grada Zagreba čiji su stručni djelatnici bili telefonski kontaktirani i tim putem pozvani na sudjelovanje u istraživanju. Od ukupno deset pozvanih sudionika, šest ih je pristalo na sudjelovanje u istraživanju.

Svi sudionici istraživanja su ženskog spola s rasponom dobi od 41 do 59 godina, a prosječna starosna dob iznosi 51 godinu. Od šest sudionica istraživanja, četiri su po zanimanju magistre socijalnog rada, jedna sudionica je magistra edukacijske rehabilitacije i jedna sudionica je po zanimanju prvostupnica sestriinstva. Vezano za staž kojeg su sudionice ostvarile radeći svaka u svojoj struci, on se kreće u rasponu od 18 do 36 godina, a u tom periodu radile su na raznim poslovima i radnim mjestima; dom zdravlja, klinički bolnički centar, Centar za autizam, Centar za socijalnu skrb, ustanove za smještaj djece i odraslih osoba, udruge, savjetovišta. Profesionalno iskustvo vođenja klubova liječenih alkoholičara kod sudionica se kreće se u rasponu od 4 do čak 35 godina aktivnog rada u klubovima (prosjeak po svakoj sudionici iznosi 22,5 godine).

3.2. *Postupak*

Ovo istraživanje provela je Menđi Mišel Tuba, studentica diplomskog studija socijalnog rada na Pravnom fakultetu u Zagrebu, pod vodstvom mentorice prof. dr. sc. Slavice Blažeka Kokorić. Voditelji klubova liječenih alkoholičara kao potencijali sudionici kontaktirani su telefonski putem brojeva mobilnih telefona objavljenih na mrežnoj stranici Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara, u adresaru koji sadrži popis klubova liječenih alkoholičara prema županijama. Tim putem svim potencijalnim sudionicima istraživanja objašnjeni su cilj, svrha i postupak istraživanja prilikom čega je potencijalnim sudionicima naglašeno da se istraživanje provodi metodom intervjua koji se mogu realizirati uživo ili u *online* okruženju, ovisno o dogovoru. Upoznati su s time da će se intervjui snimati putem diktafona i da će se zvučni zapisi intervjua kasnije transkribirati kako bi istraživačica mogla provesti obradu podataka. Rečeno im je kako je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti dobrovoljno i anonimno u smislu toga da se rezultati istraživanja neće moći povezati s njihovim imenom i prezimenom i da će se koristiti samo za potrebe izrade

diplomskog rada, te da će se zvučni zapisi nakon transkripcije i obrade podataka uništiti. Nakon telefonskog poziva, svim sudionicima istraživanja koji su pristali na sudjelovanje, putem *e-mail* adrese poslano je pozivno pismo (Prilog 1) kao službeni poziv na istraživanje i u kojem su detaljnije objašnjene sve pojedinosti o istraživanju, a dogovor oko datuma i vremena realizacije intervjua odvijao se sa svakim sudionikom posebno putem *e-mail* adrese.

Intervjui su provedeni tijekom mjeseca srpnja 2022. godine, a svi sudionici koji su pristali na sudjelovanje u istraživanju, odlučili su se za online varijantu intervjua obzirom na vremenski kontekst godišnjih odmora i ljetovanja. Dva intervjua su bila provedena putem *online* platforme *Zoom*, a četiri putem *online* platforme *Google Meet*. Intervjui su trajali između 50 i 60 minuta obzirom da je i protokol s pitanjima bio opširan. Prije početka intervjua, sudionicima je još jednom naglašeno kako je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno te da su u tom smislu slobodni odustati od istraživanja u bilo kojem trenutku ili ne odgovoriti na pojedino pitanje, a osim toga, istraživačica ih je podsjetila na činjenicu da je istraživanje anonimno i povjerljivo te da će uvid u zvučne zapise intervjua imati samo istraživačica. Nakon završetka intervjua, istraživačica se zahvalila sudionicima na sudjelovanju te ponudila mogućnost da sudionici dobiju uvid u rezultate istraživanja u kojem su sudjelovali jednom kada oni budu objavljeni u pisanom radu, a o čemu će se obavijestiti putem *e-mail* adrese.

3.3. Prikupljanje podataka

U istraživanju je za prikupljanje podataka korištena metoda polustrukturiranog intervjua kod koje unaprijed postoji definiran određeni plan tema i pitanja koje se žele ispitati, no istovremeno postoji mogućnost fleksibilnosti oko promjene određenih sadržaja i postavljanja potpitanja što omogućuje istraživačima da se osim zadanih tema posvete i ispitivanju dodatnih fenomena i aspekata koje sudionici sami iznesu ili se nametnu kao važni dodatni sadržaji tijekom vođenja intervjua (Milas, 2009.).

Protokol s pitanjima za sudionike ovog istraživanja sastojao se od 19 pitanja (Prilog 2), od kojih neka sadrže i potpitanja, a pitanja su raspoređena u četiri tematske cjeline.

Prva tematska cjelina odnosi se sociodemografska obilježja sudionika istraživanja. Kroz odgovaranje na ova pitanja, na samom početku razgovora sudionici su se predstavili i rekli što su po zanimanju, gdje trenutno rade te koliko staža su do sada ostvarili radeći u struci, a potom su se osvrnuli na svoje profesionalno iskustvo vezano za vođenje klubova liječenih alkoholičara te na eventualne druge oblike profesionalnog rada s osobama ovisnim o alkoholu i njihovim obiteljima.

Drugom tematskom cjelinom započinju pitanja vezana za samu temu istraživanja, a kojima se od sudionika nastojalo saznati nešto više o reakcijama i promjenama koje prepoznaju kod obitelji u različitim fazama suočavanja s problemom ovisnosti o alkoholu. Odgovaranjem na pitanja iz ove cjeline sudionici su temeljem svog profesionalnog iskustva opisivali kako obitelji alkoholičara reagiraju na početku, a kako u kasnijim fazama razvoja ovisnosti, na koje načine pokušavaju spriječiti daljnji razvoj ovisnosti te koje strategije koriste u suočavanju s tim problemom. Sudionici su opisivali i promjene koje su prepoznali u funkcioniranju obitelji i kvaliteti života obitelji te s kojim se sve rizicima obitelji susreću tijekom borbe s ovisnošću o alkoholu.

Treća tematska cjelina odnosi se na pitanja o procesu liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu te ulozi obitelji u tom procesu. U tom pogledu bilo je važno saznati kako stručnjaci percipiraju ulogu obitelji u poticanju ovisnika na uključivanje u proces liječenja, kakva je spremnost samih članova obitelji da aktivno sudjeluju u procesu liječenja i rehabilitacije te na koje načine sudjelovanje obitelji u radu kluba liječenih alkoholičara doprinosi oporavku cjelokupne obitelji.

Četvrta tematska cjelina odnosi se na pitanja koja opisuju proces oporavka obitelji kao cjeline i razvoj obiteljske otpornosti u procesu suočavanja s ovisnošću o alkoholu. U tom pogledu od sudionika se očekuje da opišu kakve pozitivne promjene u obiteljskom funkcioniranju nastupaju tijekom procesa oporavka te koji resursi obiteljima pomažu na putu to potpunog oporavka. Na samom kraju, sudionici mogu iskazati svoje mišljenje o temi i osvrnuti se na funkcioniranje cjelokupnog sustava podrške ovisnicima o alkoholu i njihovim obiteljima te dati eventualno prijedloge za unaprjeđenja u sustavu.

3.4. *Obrada podataka*

Obrada podataka dobivenih putem intervjua provedena je metodom tematske analize. Tematska analiza je metoda za identificiranje, analiziranje i izvješćivanje o obrascima odnosno temama unutar podataka koji su prikupljeni u istraživanju (Braun i Clarke, 2006.). Ova metoda obrade podataka sastoji se od šest koraka; prvi korak odnosi se na upoznavanje s podacima kroz iščitavanje transkripata, a nakon toga slijedi kodiranje odnosno bilježenje nekih specifičnih podataka u empirijskoj građi za koje istraživač smatra da su relevantni i da bi mogli dati odgovor na neko od istraživačkih pitanja. Treći korak odnosi se na razvoj tema, a očituje se u tome da istraživač nastoji grupirati otprije prepoznate kodove u potencijalne teme, odnosno putem grupiranja kodova nastoji identificirati zasebne teme kako bi se omogućilo razlikovanje ključnih obrazaca u podacima. Četvrti korak u analizi odnosi se na analizu dobivenih tema odnosno njihovo revidiranje koje se provodi na način da se provjeri potkrepljuju li podaci u potpunosti teme koje su formirali te postoje li kakva preklapanja podataka među temama. Jednom kada su podaci unutar tema sistemski organizirani, slijedi završno definiranje odnosno imenovanje tema pri čemu se teme precizno imenuju i definiraju u okviru cjelokupne empirijske građe. Posljednji korak u tematskoj analizi podataka je pisanje izvještaja o rezultatima istraživanja prilikom čega istraživač/autor kroz prepoznate i definirane teme nastoji objasniti odgovore na istraživačka pitanja koja je postavio u istraživanju te dobivene rezultate nastoji povezati s već postojećom literaturom na tu temu (Braun i Clarke, 2006.).

4. Rezultati i rasprava

4.1. Promjene u načinu funkcioniranja obitelji u različitim fazama suočavanja s problemom ovisnosti o alkoholu

Prvim istraživačkim pitanjem nastojalo se saznati kroz kakve sve promjene obiteljska zajednica prolazi tijekom različitih faza suočavanja s ovisnošću o alkoholu, kako obitelj reagira na početku razvoja ovisnosti, a kako kada je ovisnost već uznapredovala. Isto tako, od sudionika se nastojalo saznati s kakvim se sve teškoćama obitelji suočavaju tijekom procesa borbe s ovisnošću te na koje načine, odnosno uz pomoć kojih strategija se suočavaju s navedenim teškoćama. Analizom dobivenih podataka, a kao odgovor na prvo istraživačko pitanje, izdvojene su tri glavne teme: „**razvoj ovisnosti i suočavanje obitelji s problemom ovisnosti o alkoholu**“, „**promjene u obiteljskim odnosima uslijed razvoja ovisnosti o alkoholu**“ i „**promjene u kvaliteti života obitelji**“. Unutar svake teme, dobiveno je nekoliko kategorija odgovora, što je prikazano u Tablici 4.1. Detaljan prikaz svih rezultata dobivenih na prvo istraživačko pitanje nalazi se u Prilogu 3.

Tablica 4.1. Tablični prikaz tematskih cjelina dobivenih na pitanje o promjenama koje stručnjaci prepoznaju u načinu funkcioniranja obitelji u različitim fazama suočavanja s problemom ovisnosti o alkoholu

TEME	KATEGORIJE	KODOVI
Razvoj ovisnosti i suočavanje obitelji s problemom ovisnosti o alkoholu	Reakcije članova obitelji na problem ovisnosti člana	Negiranje problema pijenja
		Umanjivanje problema pijenja
		Ljutnja i verbalna agresija
		Kontroliranje oboljelog
		Sram i skrivanje problema od okoline
		Odbijanje liječenja od strane oboljelog
		Udaljavanje od oboljelog
		Nagovaranje na liječenje
		Ucjene
		Prijetnje

Promjene u obiteljskim odnosima uslijed razvoja ovisnosti o alkoholu	Promjene u odnosu među supružnicima	Gubitak povjerenja u partnera koji je ovisan
		Problemi u komunikaciji
		Preuzimanje obiteljskih uloga oboljelog
	Promjene u funkcioniranju djece	Povećana odgovornost djeteta zbog problema u obitelji
		Povlačenje u sebe zbog osjećaja srama
		Razvoj ovisnosti kod djece
		Problemi u ponašanju
	Promjene u odnosu sa širom obitelji	Slabljenje veza s rodbinom
		Izostanak podrške šire obitelji
		Okrivljavanje članova obitelji za ovisnost oboljeloga
Promjene u kvaliteti života obitelji	Pojava dodatnih rizika u obitelji	Reduciranje zajedničkih aktivnosti
		Financijski problemi u obitelji
		Psihički poremećaji
		Nasilje u obitelji
		Intervencije policije zbog počinjenja prekršajnih djela

Reakcije obitelji na problem ovisnosti o alkoholu mijenjaju se sukladno razvoju ovisnosti kod člana obitelji. Stručnjaci navode da su obitelji ovisnika na samom početku razvoja ovisnosti često sklone negirati da postoji problem prekomjernog konzumiranja alkohola (*Sudionik 5: „Tipično za te početke je negiranje pijenja, znači oni jednostavno negiraju da je osoba sklona pijenju alkohola...“*, *Sudionik 3: „Na samom početku obitelji negiraju postojanje tog problema, odnosno ozbiljnost problema alkoholizma. Time dolazi do odgađanja rješavanja problema.“*). Isto tako, obitelji često umanjuju problem pijenja jer je konzumacija alkohola danas gotovo nezaobilazan aspekt svake proslave, ali i nekih događaja iz svakodnevice, zbog čega se prekasno uočava da konzumacija postaje prekomjerna (*Sudionik 2: „... svi najvažniji događaji od rođenja, vjenčanja pa nadalje, obilježeni su alkoholom tako da se dugo vremena to pretjerano pije još ne smatra alkoholizmom, a onda kad se shvati o čemu se radi onda je već dosta kasno, u tom smislu se nekako problem ne uočava baš*

na vrijeme.“, Sudionik 6:., Obitelj umanjuje problem pijenja, „pa kao ne popije si tak puno, on samo pije povremeno“ i slično, ...“).

Kada obitelj uvidi da prekomjerna konzumacija alkohola postaje problem i to ne samo za pojedinca, već i za cijelu obitelj, članovi obitelji su u prvoj fazi suočavanja često skloni skrivati taj problem od okoline zbog osjećaja srama i u nadi da će ga moći sami riješiti, bez uključivanja pomoći izvana (*Sudionik 3:., Možda bih tu navela osjećaj srama koji se javlja kod članova obitelji, i kod supružnika i kod djece, posebno oni na neki način pokušavaju sakriti taj problem...“*, *Sudionik 1:., ... osjećaj srama i skrivanja od okoline...“*). Nerijetko poriču činjenicu da član njihove obitelji ima problem ovisnosti te na taj način potiskuju, umanjuju ili negiraju ozbiljnost problema (Cvančić i Getoš, 2017.). U većini slučajeva radi se o obiteljskim situacijama u kojima problem prekomjernog pijenja iskazuje otac/suprug, dok majka/supruga i djeca izbjegavaju razgovor o problemu i ulažu veliki napor kako bi pred drugima održali sliku skladne i funkcionalne obiteljske zajednice (Jackson, 1954.). Negiranjem i umanjivanjem problema ovisnosti, nesvjesno se podržava i potpomaže ovisnika da nastavi s prekomjernom konzumacijom alkohola. Naime, izostanak bilo kakve reakcije od strane članova obitelji potkrepljuje stav alkoholičara da obitelj nije pogođena njegovim problematičnim ponašanjem, što u konačnici dovodi do toga da on nastavlja s istim ponašanjem (Torre, 2006.). Iz toga razloga, iznimno je važno da članovi obitelji na samom početku razvoja ovisnosti razgovaraju o problemima koje prepoznaju u obiteljskom funkcioniranju te da svom članu koji je ovisan ukažu na njegova neadekvatna ponašanja kojima narušava obiteljsku dinamiku, te da zajednički krenu raditi na rješavanju tog problema jer upravo izostanak reakcije na problem dovodi i do njegovog prekasnog rješavanja.

U obiteljima koje se suočavaju s problemom ovisnosti o alkoholu narušeno je funkcioniranje i dinamika obitelji pa se tako kao jedna od neizostavnih reakcija javlja ljutnja i verbalna agresija među članovima obitelji (*Sudionik 5:., Tu su svi negdje ljuti, tu su svakodnevne svađe.“*, *Sudionik 6:., Ono do čega najčešće dolazi su te svađe upravo zbog tog nekog nemira, neizvjesnosti i cijele te situacije...“*). Poremećeni obiteljski odnosi i nemoć koju članovi obitelji osjećaju često dovode do toga da obitelj pokušava uspostaviti kontrolu nad članom koji je ovisan (*Sudionik 6:., ...pokušavaju kontrolirati člana, koliko pije, kud ide, dal će ostati s nekim vani, pa ga zovu kad će*

doći doma, pokušavaju dogovoriti te neke obrasce...“) kako bi ostvarila određeni utjecaj na ponašanje ovisnog člana i postigla eventualna poboljšanja u svakodnevnom funkcioniranju obitelji te spriječila daljnje negativne ishode (npr. prekomjerno trošenje novca prilikom izlazaka odnosno izbivanja iz kuće).

Vrlo mali broj osoba ovisnih o alkoholu samoinicijativno započinje liječenje od alkoholizma (Kovačić Petrović i sur., 2019.). Uglavnom su ovisnici prisiljeni na taj korak jer najčešće obitelj od njih to zahtijeva ili uvjetuje da moraju započeti proces liječenja ukoliko žele da njihova obiteljska zajednica opstane. Ponekad ih na liječenje prisile i neki zdravstveni razlozi koji se javljaju kao posljedica ovisnosti ili pritisak iz okoline, npr. od strane poslodavca.

U ovoj fazi svojevrsni zadatak obitelji jest nagovoriti ovisnog člana da se uključi u proces liječenja od ovisnosti (*Sudionik 5: „Njih negdje okolina forsira, potencira da idu na liječenje. Članovi obitelji potenciraju liječenje.“*, *Sudionik 6: „Ono što članovi nastoje u tome trenutku jest pridobiti člana na liječenje.“*). U pogledu toga, sudionici su kao jednu od teškoća istaknuli činjenicu da mnogi ovisnici odbijaju uvažiti želje članova obitelji za uključivanjem u proces liječenja od ovisnosti (*Sudionik 5: „Pa oni u toj fazi odbijaju liječenje, govore da ih članovi obitelji tlače...“*, *Sudionik 2: „Ovisnik poriče i umanjuje svoju ovisnost, obećava da će se „popraviti“ i ne pristaje na stručnu pomoć i liječenje.“*). U situaciji gdje obitelj od ovisnog člana očekuje da se uključi u proces liječenja i da se promjeni trenutna nepogodna obiteljska situacija, a ovisnik odbija pristati na liječenje, u obitelji se javljaju sve češće visoke emocionalne tenzije i svađe popraćene neadekvatnim komunikacijskim obrascima (Jackson, 1954.). Tako sudionici ovog istraživanja navode da se članovi obitelji nerijetko služe ucjenama (*Sudionik 3: „... ucjena od strane supružnika, najčešće to još uvijek od strane žene koja uvjetuje, kaže kako će se rastati, da će otići od kuće...“*, *Sudionik 1: „... kasnije ucjene da će biti odbačen od obitelji ako to ne riješi.“*) i prijetnjama (*Sudionik 2: „...optuživanje, prijetnje, prijetnje koje se neće realizirati.“*) kako bi člana koji je ovisan na neki način pridobili na promjenu i poboljšanje. Nepogodna obiteljska klima i sve veći broj ekscenčnih situacija uzrokovanih ovisnošću člana te nemogućnost da članovi obitelji dopru do ovisnika posljedično dovode do toga da obitelj ovisnika marginalizira (Jackson, 1954.). Sudionici navode kako se članovi obitelji počinju udaljavati od oboljelog (*Sudionik 2: „Kad već postane jasno da je to problem koji*

alkoholičar ne može kontrolirati onda se obitelj prvo ljuti, pa onda se polako udaljava, počne svak živjeti sam za sebe, odustaje se od daljnje komunikacije...“) te ga počinju izostavljati iz svakodnevnih obiteljskih aktivnosti kako bi na taj način među sobom vratili onu izgubljenu zadovoljavajuću obiteljsku dinamiku i nastavili svoje uobičajeno funkcioniranje.

Pojava ovisnosti o alkoholu dovodi do promjena u obiteljskoj dinamici, u odnosima među članovima obitelji, ali isto tako i u odnosima sa širom obitelji i okolinom.

Posljedice krize uzrokovane ovisnošću člana o alkoholu očituju se ponajprije kroz narušeni odnos među supružnicima, ali i kroz promjene u funkcioniranju djece koja odrastaju u obiteljima alkoholizma. Sudionici istraživanja navode kako se promjene u odnosu među supružnicima najčešće očituju kroz gubitak povjerenja u partnera koji je ovisan (*Sudionik 5: „I ono što se dešava da, oni se sada bore za povjerenje. Članovi obitelji još nisu stekli povjerenje u njih i onda su oni razočarani jer tvrde da supruga više u njih nema povjerenja.“*, *Sudionik 6: „... mogla bih čak reći da je izgubljeno povjerenje i to je ono što onda dovodi do tih nekakvih razlika i najvećih problema između partnera.“*) te kroz probleme u komunikaciji (*Sudionik 3: „...to je onaj klasičan primjer disfunkcionalne obitelji alkoholizma u kojoj nema komunikacije, komunikacije je vrlo često jednosmjerna.“*, *Sudionik 2: „Znači ne postojanje prave komunikacije, to su najveće teškoće.“*). Učestali neadekvatni komunikacijski obrasci kao što je npr. verbalna agresija naposljetku dovode do izostanka komunikacije među partnerima što otežava svakodnevno obiteljsko funkcioniranje (npr. nema dogovora, zajedničkog planiranja i odlučivanja), što dovodi do novih konflikata i narušavanja partnerskog odnosa čime se partneri udaljuju jedno od drugoga (Oreb i sur., 2018.). Činjenica da zdravi članovi obitelji pokušavaju uspostaviti ravnotežu u obiteljskom funkcioniranju na način da oboljelog člana izostavljaju iz svakodnevnih aktivnosti, planiranja i odluka, dovodi do toga da ovisnik jednostavno napušta pojedine uloge i obveze koje je uobičajeno obnašao u obitelji (Cvančić i Getoš, 2017.). Rezultati ovog istraživanja potkrepljuju navedenu tvrdnju obzirom da sudionici navode kako supružnik koji je trijezan preuzima obiteljske uloge koje je oboljeli prestao obavljati (*Sudionik 3: „Dolazi do promjena uloga u obitelji. Vrlo često se događa da onaj supružnik koji je trijezan preuzima sve obveze obitelji...“*, *Sudionik 5: „...ali to Vam je onda situacija da žena preuzme većinu nekih obaveza u obitelji i da je sve na njoj...“*).

Autorica Jackson (1954.) u svom radu navodi kako su supruge najčešće te koje preuzimaju obiteljske uloge od svojih suprug alkoholičara te u tom pogledu one postaju „glava kuće“ jer na sebe preuzimaju čitavu brigu o djeci, kućanstvu, donošenju odluka, a često i raspolaganju financijskim sredstvima (osobito ako je oboljeli izgubio zaposlenje).

S razvojem alkoholizma mijenjaju se sve uloge u obitelji pa tako i ponašanje djece. Prema svom odgovoru na problem alkoholizma, djeca se mogu svrstati u tipičnih pet kategorija/uloga (Vernig, 2011.). Prva uloga jest uloga „omogućivača“ (eng. *the enabler*)“ koja se odnosi na to da osoba svojim ponašanjem potiče alkoholizam kod oboljelog na način da preuzima njegove obveze unutar obitelji te zaštićuje ovisnika prilikom suočavanja s posljedicama vlastitog ponašanja. „Zlatno dijete“ (eng. *the family hero*) je osoba koja preuzima određene odgovornosti na sebe i nastoji ostvariti zacrtane obiteljske ideale kako bi skrenula pozornost s obiteljskih problema na pozitivne aspekte i ishode (najčešće je to najstarije dijete). „Izgubljeno dijete“ (eng. *the lost child*), osoba je koja se povlači u sebe jer njezine psihološke i druge potrebe u obiteljskoj zajednici ostaju zanemarene. „Maskota“ (eng. *the mascot*) je osoba koja svojim zabavnim i zaigranim ponašanjem i humorom nastoji skrenuti pažnju s obiteljskih problema (najčešće je to najmlađe dijete). Posljednja uloga jest tzv. „žrtveno janje“ (eng. *the scapegoat*), a to je osoba koja kao odgovor na obiteljske probleme uzrokovane ovisnošću razvija devijantne oblike ponašanja te time postaje „problematično dijete“ (Vernig, 2011.).

Sudionici ovog istraživanja kao najčešće reakcije djece na problem ovisnosti u obitelji prepoznali su povlačenje u sebe zbog osjećaja srama (*Sudionik 6: „Djeca se povlače u sebe, njih je sramota pred drugim ljudima, pred susjedima, pred vršnjacima jer im možda neki prijatelji dođu kući pa vide da je njihov tata pijan...“*) te razvoj različitih oblika problema u ponašanju (*Sudionik 2: „Djeca iskazuju teškoće u školi, razne poremećaje ponašanja, povlače se u sebe...“*, *Sudionik 6: „...to isto jako utječe na taj neki emocionalni razvoj djece, na samopoštovanje i kasnije na sposobnost sklapanja prijateljstava i drugih odnosa.“*, *Sudionik 3: „...to se može odraziti na njih na način da ne funkcioniraju u školi, da ne izvršavaju svoje obveze. ...znaju čak odlaziti i u kriminalna ponašanja uslijed bježanja od kuće, traže nažalost i neadekvatna društva.“*).

Sudionici su također istaknuli da neka djeca osjećaju povećanu odgovornost zbog problema u obitelji uzrokovanih alkoholizmom pa mijenjaju svoje ponašanje na način da oni sami izbjegavaju biti uzročnici bilo kakvih problematičnih situacija kako bi svim članovima obitelji bilo lakše jer se ne moraju nositi s dodatnim problemima (*Sudionik 3: „... može se dogoditi da dijete u takvoj situaciji, kako bi se na neki način opet zaštitilo, je vrlo odgovorno i ne želi raditi određene probleme dodatno u svojoj obitelji... i onda ta djeca znaju biti vrlo odgovorna, znaju biti savršeni učenici, sve izvršavaju.“*, *Sudionik 2: „Neka djeca preuzimaju odgovornost koja nadilazi njihovu dob pa čak mogu pokazati i veći trud u školi te preuzeti brigu za drugog roditelja i ostale članove obitelji.“*).

Različiti etiološki čimbenici uzrokuju pojavu bolesti alkoholizma kod neke osobe, a oni mogu sezati od neurobioloških, psiholoških pa sve do socio-kulturoloških čimbenika. Nije rijetka situacija da neka osoba postane ovisna o alkoholu upravo zato što je bila dijete alkoholičara i odrastala u obitelji alkoholizma, a u tom slučaju govori se o transgeneracijskom prijenosu alkoholizma (Žarko, 2018.). Sudionici ovog istraživanja navode kako djeca u obitelji s problemom alkoholizma ponekad reagiraju na način da i sama razviju neke oblike ovisnosti (*Sudionik 3: „Jedan dio te djece zna odlaziti u ovisnosti.“*, *Sudionik 2: „Često se dogodi transgeneracijski prijenos, djeca alkoholičara počnu piti.“*, *Sudionik 5: „Otac je otišao u alkoholizam, a taj sin koji je bio negdje u adolescentskoj dobi on je otišao u droge...“*). Istraživanja koja su proučavala učinak genetskih čimbenika u nastanku alkoholizma unutar obitelji pokazala su da je učestalost alkoholizma veća kod srodnika oboljele osobe, kod jednojajčanih blizanaca u odnosu na dvojajčane blizance i braću ili sestre koja nisu blizanci te kod posvojene djece čiji su biološki roditelji bili ovisni o alkoholu (Merikangas, 1990.). Isto tako, psihološke karakteristike djece koja odrastaju u obiteljima pogođenim alkoholizmom, a koje su već ranije navedene, imaju veliki utjecaj na njihovu podložnost da jednog dana razviju ovisnost o alkoholu ili nekoj drugoj supstanci, a ta podložnost je manja ukoliko obitelj održava određenu zadovoljavajuću razinu funkcionalnosti. Niti socijalni utjecaj na razvoj ovisnosti kod djece nije zanemariv, obzirom da istraživanja pokazuju da su slabija socijalna restrikcija i veća dostupnost alkohola kao okolinski čimbenici povezani s pojavom alkoholizma kod djece, no jednako tako, postojanje socijalne podrške i kvalitetnih

obiteljskih interakcija djeluje protektivno i sprječava transgeneracijski prijenos ovisnosti (Park i Schepp, 2015.).

Ovisnost o alkoholu osim na odnose unutar obitelji utječe i na odnose članova obitelji sa širom obitelji ili ostalim dionicima u zajednici. Reakcije šire obitelji i zajednice na problem ovisnosti o alkoholu mogu se razlikovati, a često ovise o tome jesu li upoznati s tim problemom ili ne. Poznato je da mnoge obitelji u kojima postoji problem alkoholizma kroz dugi vremenski period nastoje sakriti problem od šire obitelji i prijatelja pa stoga ne mogu niti dobiti podršku iz tih izvora tijekom suočavanja s problemom, dok kod drugih takva podrška izostaje zbog nespремnosti same okoline da se uključi u rješavanje problema (Torre, 2006.).

Sudionici ovog istraživanja navode kako u odnosu sa širom obitelji najčešće dolazi do slabljenja veza (*Sudionik 3:., Ovaj dio koji se odnosi na širu obitelj, tu nekako dolazi do odvajanja od te obitelji i oni vrlo često žele prekriti, sakriti da postoji taj problem i na taj način dolazi do slabljenja, kidanja veza sa članovima šire obitelji.*“), *Sudionik 6:., ...u odnosu na tu neku širu obitelj i neko vanjsko socijalno okruženje, taj alkoholizam se uvijek nastoji sakriti, ne priča se, to je kao neka obiteljska tajna.*“). Zbog želje da prikriju alkoholizam pred okolinom, obitelji se povlače u sebe, reduciraju druženja i izlaske sa širom obitelji i prijateljima kako u takvim prigodama ne bi izašlo na vidjelo neprimjereni ponašanje ovisnika (Jackson, 1954.). Nemogućnost shvaćanja cjelokupne situacije u kojoj se nalazi obitelj tijekom suočavanja s ovisnošću te nerazumijevanje za pojedine odluke i postupke dovode do izostanka podrške od strane šire obitelji (*Sudionik 1:., Odnos sa širom obitelji je također dosta poremećen, obično ne žele sudjelovati.*“). Nerijetko se dogodi i da pojedini članovi šire obitelji za problem alkoholizma okrivljuju nekog od člana (najčešće je to supruga) (*Sudionik 6:., U odnosu na širu obitelj, uvijek može doći do nekih klanova. Na primjer, ako je prisutna baka ili svekrva, odnosno majka ovisnika, onda ona može okrivljavati snahu da je ona kriva što njezin sin pije.*“). To se događa kada članovi šire obitelji razloge zbog kojih osoba odlazi u ovisnost pronalaze u nekim osobinama ili radnjama drugih bliskih osoba pa tako npr. netko može smatrati da je osoba počela prekomjerno konzumirati alkohol zato što je nezadovoljna partnerskim odnosom ili nema zadovoljavajući odnos s djecom i slično (Jackson, 1954.).

Kvaliteta života u obiteljima u kojima postoji problem alkoholizma, uvijek je u gotovo svim aspektima narušena. Poremećena obiteljska dinamika, poremećeni odnosi među članovima obitelji, svakodnevne svađe, nesporazumi i nedostatak razumijevanja za tuđe potrebe vremenom postaju obiteljska svakodnevica koja se uvelike razlikuje od uobičajenog obiteljskog funkcioniranja i koja time šteti svim članovima obitelji (Torre, 2006.). Sudionici ovog istraživanja istakli su brojne aspekte narušene kvalitete života obitelji tijekom borbe s ovisnošću. Zbog poremećenih obiteljskih odnosa dolazi do reduciranja zajedničkih aktivnosti (*Sudionik 2: „Raspada se zajedništvo, reduciraju se obiteljska druženja, izleti...“*, *Sudionik 3: „Nema onog klasičnog suživota. Evo jedan primjer su zajednička ljetovanja. To nisu ljetovanja kao što imaju druge obitelji, da su skladna i da se oni međusobno druže, nego su prožeta pijenjem pojedinca, svađama, netrpeljivosti...“*) i promjena u svakodnevici koje dovode do toga da u obiteljskoj zajednici nestaje zajedništvo, što je često upravo posljedica situacije da alkoholičar u svojoj obitelji gubi pojedine uloge i biva „izbačen“ iz aktivnosti koje provode ostali članovi obitelji (Jackson, 1954.). Nedaća koja pogađa mnoge obitelji koje se nose s problemom ovisnosti o alkoholu odnosi se na financijske probleme, što potvrđuju i sudionici ovog istraživanja (*Sudionik 3: „...imamo i financijsko urušavanje obitelji koje je posljedica prekomjernog trošenja novca upravo na pijenje, na izlaske.“*, *Sudionik 4: „Ovisnik najčešće ne uspijeva zadržati zaposlenje te plaću troši na pijenje.“*). Financijske teškoće nastaju zbog trošenja novca na prekomjernu konzumaciju alkohola koja s razvojem ovisnosti raste zbog sve veće tolerancije na alkohol, a često zna biti i svakodnevna (Kučar, 2020.). Isto tako, aspekt financijskih teškoća kao posljedice ovisnosti o alkoholu u obitelji očituje se i kroz zaposlenje, odnosno radnu sposobnost ovisnika. Alkoholiziranost predstavlja veliki problem na radnom mjestu jer stvara negativan učinak na zdravlje i produktivnost zaposlenih obzirom da modificira ponašanje radnika (smanjena pažnja, oslabljeni refleksi) i time dovodi do nepotpunog i nepravilnog izvođenja radnih zadaća, a samim time i mogućih grešaka te ozljeda na radu (Žuškin i sur., 2006.).

Ovisnost o alkoholu, osim što dovodi do oštećenja tjelesnog zdravlja, dovodi i do problema psihičkog zdravlja, kako kod oboljele osobe, tako i kod članova njezine obitelji (Cvančić i Getoš, 2017.). Sudionici navode kako najčešće svi članovi osjećaju posljedice suočavanja s problemom ovisnosti na svom mentalnom zdravlju, što se s

vremenom može razviti i u određene psihičke poremećaje (*Sudionik 6: „Dolazi do tih čestih nekih psihičkih poremećaja u obitelji, do tih raznoraznih depresija, konflikata...“*, *Sudionik 4: „Svi članovi obitelji su prisiljeni potražiti pomoć kod liječnika ili terapeuta.“*).

Istraživanje provedeno 2006. godine u Sjedinjenim Američkim Državama nad 902 nasumično odabrana sudionika koji se nalaze u srodstvu s osobom ovisnom o alkoholu, pokazalo je kako gotovo 70% ispitanika navodi da se život s osobom ovisnom o alkoholu negativno odražava na njihovo fizičko i/ili psihičko zdravlje (Saad, 2006.).

Stalan psihički pritisak i sukobi među članovima obitelji nekada mogu dovesti i do agresivnih ispada koji naposljetku prema riječima sudionika rezultiraju pojavom nasilja u obitelji prema partneru ili djetetu (*Sudionik 5: „To su nekakve tenzije, svađe, pa onda recimo zbog tih svađa može doći do obiteljskog nasilja...“*, *Sudionik 2: „Obiteljsko nasilje, financijsko propadanje, problemi sa zdravljem...“*). Povezanost između konzumacije alkohola i pojave agresivnosti može se objasniti time što alkohol utječe na promjene svijesti i ponašanja. Kod osoba koje su pod snažnim utjecajem alkohola može se pojaviti disocijativni poremećaj, tj. djelomičan ili potpuni gubitak svijesti i kontrole ponašanja, gubitak razumnog razmišljanja i vladanja. Pod utjecajem alkohola dolazi do „popuštanja kočnica“, labilnosti i uklanjanja svih osjećaja odgovornosti čime naposljetku dolazi do oslobađanja agresije kod osoba koje su pod utjecajem alkohola (Gurski, 2020.). Pojavni oblici nasilja u obitelji (tjelesno, psihičko, spolno ili ekonomsko nasilje) pravno su regulirani Prekršajnim zakonom u okviru kojeg se počinitelju mogu odrediti sigurnosne i zaštitne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, obveznog liječenja od ovisnosti i obveznog psihosocijalnog tretmana, zatim Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji kojim se mogu odrediti zaštitne mjere te Kaznenim zakonom kojim se određuju sigurnosne mjere (Matijević, 2017.). Osim prekršaja po osnovi nasilja u obitelji, sudionici navode kako su osobe ovisne o alkoholu često sklone i počinjenju nekih drugih prekršaja ili kaznenih djela, kao što su npr. narušavanje javnog reda i mira, prekršaji u prometu, oštećenje tuđe stvari i slično, a koji su najčešće počinjeni upravo u alkoholiziranom stanju (*Sudionik 3: „Vrlo često uslijed nekontroliranog ponašanja tu su i narušavanja javnog reda i mira gdje dolazi do oštećenja i druge imovine... tu su vrlo česte kazne u prometu itd...“*, *Sudionik 1: „Svađe, napuštanje obitelji, česte intervencije policije, zaduženost*).

4.2. Uloga obitelji u procesu liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu

Drugim istraživačkim pitanjem željelo se saznati kako stručnjaci opisuju ulogu obitelji u procesu liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu te koje pomažuće, a koji otežavajuće čimbenike prepoznaju u procesu oporavka obitelji od problema ovisnosti o alkoholu. Analizom dobivenih podataka, a kao odgovor na drugo istraživačko pitanje, izdvojene su tri glavne teme; „**podrška obitelji oboljelom članu**“, „**obiteljski resursi u procesu oporavka obitelji od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu**“ te „**uključenost članova obitelji u rad klubova liječenih alkoholičara**“. Unutar svake teme, dobiveno je nekoliko kategorija odgovora, što je prikazano u Tablici 4.2., a detaljan prikaz dobivenih rezultata na drugo istraživačko pitanje nalazi se u prilogu 4.

Tablica 4.2. Tablični prikaz tematskih cjelina dobivenih na pitanje o ulozi obitelji u procesu liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu kakvom ju vide stručnjaci

TEME	KATEGORIJE	KODOVI
Podrška obitelji oboljelom članu	Uloga obitelji u započinjanju procesa liječenja	Obitelj kao pokretač promjene
		Važnost ranog prepoznavanja problema ovisnosti u obitelji
	Uloga obitelji u održavanju apstinencije	Sudjelovanje članova obitelji u procesu liječenja
		Primarna odgovornost oboljelog za proces liječenja
		Promjena stila života članova obitelji
Obiteljski resursi u procesu oporavka obitelji od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu	Pomažući čimbenici	Rad na sebi
		Socijalna podrška
		Jasna komunikacija
		Duhovnost
		Uključenost u proces liječenja
	Otežavajući čimbenici	Dostupnost stručne pomoći
		Ovisnost drugog člana obitelji
		Negiranje suodgovornosti za problem
		Slabljenje veza među članovima obitelji
		Otežano mijenjanje preuzetih uloga

		Financijska ovisnost o oboljelom
		Odbijanje sudjelovanja u procesu liječenja od strane članova obitelji
Uključenost članova obitelji u rad klubova liječenih alkoholičara	Način sudjelovanja obitelji u radu kluba liječenih alkoholičara	Važnost uključivanja članova obitelji u proces liječenja
		Različita motiviranost članova obitelji za uključivanje u rad KLA
		Dijeljenje iskustava
		Učenje o kvalitetnoj komunikaciji
		Učenje novih obrazaca ponašanja
		Rad na sebi

Uključivanje u liječenje od ovisnosti o alkoholu kako za oboljelog, tako i za njegovu obitelj predstavlja veliki izazov, a to je ujedno i ključni korak u suočavanju s problemom ovisnosti. Kao što je ranije spomenuto, alkoholizam nije isključivo bolest pojedinca, već i čitave njegove obitelji koja snosi posljedice uzrokovane tim problemom. U proces liječenja i rehabilitacije od ovisnosti o alkoholu stoga je potrebno uključiti i članove obitelji oboljelog (Cvančić i Getoš, 2017.). Sudionici ovog istraživanja istaknuli su kako se uloga obitelji u započinjanju samog procesa liječenja očituje upravo u tome da obitelj postaje tzv. „pokretač promjene“ koji motivira oboljelog da započne s liječenjem od ovisnosti (*Sudionik 5: „...ipak će obitelj napraviti neki pritisak, oni će naći načina kako da im pomognu.“*, *Sudionik 6: „Uloga obitelji je ogromna i najvažnija jer je obitelj prvenstveno taj pokretač promjene i odlaska člana na liječenje.“*). Tom saznanju u prilog ide i podatak da se vrlo mali broj samaca koji su ovisni o alkoholu ili općenito o nekom drugom sredstvu ovisnosti uključuje u proces liječenja od ovisnosti i uspijeva održati apstinenciju kako bi na kraju postigli cjelovit oporavak (Johansen i sur., 2013.). Još jedna važna uloga obitelji vezana za započinjanje procesa liječenja od ovisnosti prema riječima sudionika istraživanja jest rano prepoznavanje problema prekomjerne konzumacije alkohola (*Sudionik 3: „Izuzetno je važna, visoka i jaka uloga obitelji u tom procesu da se u što ranijoj fazi prepozna problem i da se krene s rješavanjem problema.“*) što je i ranije u radu naglašeno kao osobito važno jer prikriivanjem, racionalizacijom ili negiranjem

problema, zapravo se odgađa njegovo rješavanje, a samim time se patnja obitelji produžuje.

Postizanje i održavanje apstinencije u procesu liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu, ključni je preduvjet odnosno strategija da bi liječenje bilo uspješno (Bajo, 2014.). Uloga obitelji u održavanju apstinencije tijekom procesa liječenja od ovisnosti vrlo je važna, a prema riječima sudionika istraživanja, ističe se kroz sudjelovanje članova obitelji u procesu liječenja (*Sudionik 6.: „Obitelj može biti pomoć i potpora kada se uključi u faze liječenja svog člana, od onog da ga se motivira da otiđe u bolnicu na bolničko liječenje pa nakon toga kod početka apstinencije pa sve do pohađanja sastanaka klubova liječenih alkoholičara.“*, *Sudionik 3.: „Jedan od najvažnijih faktora, uz definitivnu odluku osobe da će prestati sa pijenjem je podrška i uključivanje obitelji u taj oporavak i člana koji pije, ali i oporavak svih članova obitelji.*), odnosno u potpori obitelji oboljelom članu i aktivnom sudjelovanju u zajedničkom rješavanju problema. Važno je da svi članovi obitelji dođu do spoznaje da je alkoholizam njihov problem koji trebaju zajednički rješavati jer ovaj problem često ima bračnu i obiteljsku pozadinu (Bajo, 2014.). U procesu liječenja i rehabilitacije obitelj može biti uključena kao potpora i kao aktivan sudionik u svim fazama liječenja, a osobito tijekom izvanbolničkog liječenja (najčešće u radu klubova liječenih alkoholičara). U radu s oboljelim i s članovima obitelji provode se mnoge terapijske, obrazovne i socijalne metode rada čime se nastoje jačati osobne mogućnosti svakog pojedinog člana obitelji, poboljšati i jačati međuodnos u obitelji te naposljetku stvoriti čvrsto i skladno funkcioniranje obitelji (Matejčić, 2017.). Da bi se to postiglo, prema riječima sudionika istraživanja, važno je da svaki član obitelji promijeni svoj stil života i prihvati svoj dio odgovornosti za aktualnu obiteljsku situaciju, odnosno da se prilagodi novim okolnostima i promjenama koje se od njega očekuju (*Sudionik 4.: „Uloga obitelji je velika, jer mijenjanjem stila života ovisnika, mijenja se i stil života članova obitelji.“*). Iako je u procesu liječenja od ovisnosti o alkoholu naglasak na potpori i aktivnom sudjelovanju svih članova obitelji, neki sudionici ističu da je primarna odgovornost za proces liječenja ipak na oboljelom (*Sudionik 2.: „Odlučujući je zapravo taj čovjek, on je na kraju taj koji uspijeva ili ne uspijeva i njegova odgovornost je ipak najveća.“*). Svaki trud koji članovi obitelji i ostali dionici ulože u nastojanju da poboljšaju obiteljsko funkcioniranje biti će uzaludan ako oboljeli nije

donio čvrstu odluku da se želi izliječiti ili ako svojim ponašanjem (npr. recidivom) ne djeluje u skladu sa svojom odlukom.

Put od odluke da će osoba prestati piti pa sve do njenog potpunog oporavka i oporavka cijele obiteljske zajednice, za mnoge je trnovit i dug, isprepleten različitim izazovima. Na putu oporavka obitelji se suočavaju s pomažućim i otežavajućim čimbenicima koji mogu pospješiti i ubrzati razvoj obiteljske otpornosti ili ga pak usporiti odnosno spriječiti (Berc, 2012.). Sudionici istraživanja opisali su nekoliko pomažućih čimbenika koje su tijekom svog rada prepoznali u obiteljskim zajednicama koje se bore s krizom uzrokovanom ovisnošću o alkoholu. Istaknuli su da je osobito važna uključenost svih članova obitelji u proces liječenja (*Sudionik 4: „Sudjelovanje u grupnom radu, sudjelovanje u radu bolnice u kojoj ovisnik boravi, redovan dolazak na sastanke KLA.“*) kroz koju se očituje stvarna motivacija i želja obitelji za promjenom. U cijelom tom procesu, važno je da obitelj ne bude prepuštena sama sebi, već da pravodobno i kontinuirano dobiva stručnu pomoć od strane svih dionika (institucija i stručnih djelatnika) koji sudjeluju u procesu liječenja od ovisnosti i u procesu rehabilitacije (*Sudionik 2: „Spoznaja da mogu dobiti stručnu pomoć, da nisu sami.“, Sudionik 5: „Tu uvijek treba biti nekakva pomoć ajmo reć državnih organa, policije, liječnika, socijalne skrbi.“, Sudionik 6: „Znači liječnici ako se potraži liječnička pomoć, psihijatri, psiholozi...“*) obzirom da su ta dva procesa vrlo zahtjevna i kompleksna te zahtijevaju visoku razinu angažmana oboljelog, njegove obitelji i stručnih djelatnika (Kučar, 2020.). Stručni djelatnici koji rade s osobama ovisnima o alkoholu prvenstveno su zdravstveni djelatnici obzirom da se prvotni dio liječenja odvija u bolničkom sustavu pa tako s oboljelim i sa članovima obitelji surađuju liječnici opće medicine, medicinske sestre, psihijatri, psiholozi, socijalni radnici i po potrebi drugi stručnjaci, ovisno o komorbiditetima (koji su vrlo čest slučaj kod ovisnika). Ništa manje važnu ulogu u procesu liječenja nemaju stručnjaci izvanbolničkog sustava jer je cjelovit oporavak jedino moguće postići putem resocijalizacije i rehabilitacije (Miljenović, 2010.). U ovom segmentu, osobito se ističu djelatnici pomažućih profesija poput psihologa, pedagoga, edukacijskih rehabilitatora, radnih terapeuta te socijalnih radnika koji najčešće djeluju kroz rad klubova liječenih alkoholičara, grupa podrške te raznih udruga i neprofitnih organizacija u zajednici koje pružaju pomoć i podršku osobama liječenima od ovisnosti o alkoholu. Iako je stručna

pomoć dostupna i oboljelima i članovima njihovih obitelji tijekom cijelog procesa liječenja i oporavka, sudionici ovog istraživanja naglašavaju kako je važno da svaki član obitelji prvenstveno radi na sebi (*Sudionik 2: „Tako da svaki član obitelji istovremeno „radi na sebi“ u skladu sa svojim uzrastom i ulogom u obitelji. “*, *Sudionik 6: „...osobe prvo sebe moraju dovesti da tako kažem u neki red da bi onda kasnije mogli pomoći članu obitelji...“*), odnosno da preuzme svoj dio odgovornosti i obveza vezano za trenutnu obiteljsku situaciju te da isto tako bude svjestan svojih potreba i da ih u skladu s datim mogućnostima zadovoljava.

Kao jedan od pomažućih resursa u procesu suočavanja s ovisnošću o alkoholu, sudionici ističu jasnu komunikaciju među članovima obitelji (*Sudionik 3: „Ja mislim da bi im pomoglo kada bi jasno iskomunicirali o svome problemu, ne samo o problemu uzrokovanom ovisnošću o alkoholu nego i o svim životnim problemima. “*). Kvalitetna komunikacija u kojoj članovi izražavaju međusobno poštovanje i nastoje razumjeti i uvažiti potrebe drugih, preduvjet je za razvoj skladnih međuljudskih i obiteljskih odnosa (Bogdan i sur., 2016.). Kvalitetnu komunikaciju važno je održavati ne samo unutar obiteljske zajednice, već i u odnosima sa širom obitelji, prijateljima, kumovima, kolegama i ostalim dionicima socijalne mreže iz razloga što takva socijalna mreža može oboljelom i članovima obitelji pružati podršku, motivaciju i pomoć (što materijalnu, što nematerijalnu) u procesu suočavanja s krizom uzrokovanom ovisnošću (Opačić i sur., 2019a.). Sudionici ovog istraživanja socijalnu podršku navode kao važan čimbenik koji može doprinijeti razvoju obiteljske otpornosti te time pospješiti obiteljsko funkcioniranje i proces liječenja i oporavka (*Sudionik 6: „To su oni faktori zaštite što nazivamo u socijalnom radu, prijatelji ili kumovi, neke nama važne osobe koje onda mogu utjecati. “*).

Kao još jedan od pomažućih čimbenika u procesu oporavka obitelji od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu sudionici ističu duhovnost (*Sudionik 6: „Ono što još može biti velika pomoć je vjera ili vjera u Boga za osobe koje su vjernici. “*). Duhovnost i religioznost mogu biti snažan resurs za otpornost, izlječenje i oporavak obitelji obzirom da duhovnost predstavlja sustav vjerovanja u kojem se nalazi smisao ljudskog postojanja, a koji uključuje ljubav, humanost i poštovanje prema životu, što u ljudima pobuđuje osjećaje snage i nade (Walsh, 2006.). Religiozne obitelji, prema nekim istraživanjima, u životnim periodima kada prevladava nesigurnost, neizvjesnost i stres,

imaju veću razinu vjere i nade u dobar ishod, rjeđe iskazuju probleme s alkoholom i drogom, pokušajima suicida i depresijom te se rjeđe razvode (Gallup i Lindsey, 1999.; Bradford i Wilcox, 2004.; Bonnano i sur., 2007., prema Berc, 2012.).

Sudionici ovog istraživanja u svom su dosadašnjem radu prepoznali i nekoliko otežavajućih čimbenika s kojima se obitelji suočavaju tijekom procesa oporavka od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu. Kao jedan od čimbenika koji mogu otežati proces izlječenja i oporavka ističu odbijanje sudjelovanja u procesu liječenja od strane članova obitelji (*Sudionik 2:., Članovi obitelji i bračni partner ne žele sudjelovati u liječenju jer smatraju da to nema nikakve veze s njima.*“, *Sudionik 5:., Ako su sami recimo, ako nemaju podršku obitelji.*“) te negiranje suodgovornosti za problem ovisnosti (*Sudionik 2:., Vjerovanje da je alkoholizam isključivo stvar alkoholičara i da se samo on mora promijeniti.*“). Već je ranije u radu naglašeno da je izuzetno važno da se članovi obitelji uključe u proces liječenja od ovisnosti o alkoholu, odnosno da svojim trudom i angažmanom daju potporu oboljelom članu te zajednički rade na poboljšanju obiteljskih odnosa i obiteljskog funkcioniranja, ali isto tako da pomognu i sami sebi prebroditi teškoće koje je kod njih prouzrokovao obiteljski problem ovisnosti o alkoholu te da uvijek na raspolaganju imaju stručnu podršku. Isto tako, naglašeno je i kako svaki član obitelji mora biti svjestan svoje uloge i odgovornosti i u skladu s time mijenjati svoje ponašanje, a sve u svrhu poboljšanja kvalitete života obiteljske zajednice. Ono što također može biti otežavajući činitelj u procesu liječenja i oporavka, neovisno o tome jesu li članovi obitelji uključeni u sam proces ili nisu jest slabljenje veza među članovima obitelji (*Sudionik 3:., ...ako imamo izostanak povezivanja članova međusobno, ako nemamo izgradnju odnosa među članovima obitelji...*“). Obitelji u kojima nedostaje otvorene komunikacije, suradnje, zajedništva i motivacije za promjenom, ujedno nedostaje i resursa koji će omogućiti stvaranje obiteljske otpornosti, a time i izlazak iz problemske situacije (Walsh, 2006.). U procesu oporavka od krize članovi obitelji bi trebali nastojati stvarati što više prilika za zajednička druženja te zajednički sudjelovati u obiteljskim obavezama i provođenju slobodnog vremena kako bi poboljšali obiteljske odnose i obiteljsku dinamiku (Walsh, 2006.).

Ranije u radu spomenuto je kako supružnici oboljele osobe često preuzimaju na sebe obiteljske uloge oboljele osobe jer ih zbog ovisnosti ta osoba nije u stanju kvalitetno ili uopće izvršavati.

Nastavno na navedeno sudionici ovog istraživanja ističu da je jedan od otežavajućih činitelja u procesu oporavka od ovisnosti nespremnost drugih članova obitelji na mijenjanje preuzetih uloga (*Sudionik 3: „...oni supružnici koji su preuzeli za vrijeme alkoholizma određene uloge, vrlo teško se odriču tih uloga i vrlo teško vraćaju tu ulogu drugim članovima.“*, *Sudionik 5: „...tu onda zna nekad dolaziti do problema jer su te žene već navikle da su dominantne i ne puštaju iz svojih ruku te konce koje su preuzele.“*). Poznato je da se članovi obitelji koji su preuzeli određene uloge od osobe koja se bori s ovisnošću u trenutku kada je osoba ponovno spremna i sposobna preuzeti svoje „stare“ uloge, teško odriču preuzetih uloga i teško ih ponovno prepuštaju oboljelom. Autorica Jackson (1954.) u svom radu i na primjeru supruge ovisnika o alkoholu navodi kako se supruga nevoljko odriče uloga koje je preuzela od svog supruga iz razloga što osjeća nepovjerenje prema njegovoj promjeni od pijanstva ka trijeznošću te prema njegovim sposobnostima, no shvaća da se preuzimanjem uloga i odgovornosti koje je ranije imao, kod oboljeloga potiču apstinencija i oporavak.

Članovi obitelji nerijetko se nalaze u situaciji da su financijski ovisni o oboljelom zato što je on npr. jedini hranitelj obitelji ili najviše privređuje/troši zbog kupnje alkoholnih pića. Sudionici istraživanja to navode kao još jedan od otežavajućih čimbenika u procesu oporavka (*Sudionik 6: „Ta neka financijska ovisnost o članu koji pije. Zato se gospođe ne odluče otići iz kuće, praktički ta neka financijska ovisnost i ne imanje mreže podrške.“*). Obitelji su tijekom borbe s ovisnošću u većini slučajeva suočene s financijskim problemima, koji se kod nekih očituju na lakši, a kod drugih na intenzivniji način. Članovi obitelji koji su financijski ovisni isključivo o oboljelom članu teško mogu kontrolirati trošenje financijskih sredstava, a nerijetko nisu u mogućnosti niti zadovoljiti svoje osnovne materijalne potrebe, posebice ukoliko oboljeli član zbog posljedica ovisnosti izgubi posao (Breitenfeld i Wölfl, 2010.).

Kao čimbenik koji može imati najnegativniji učinak na proces oporavka od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu sudionici ističu ovisnost drugog člana (*Sudionik 5: „Recimo ovisnost drugog člana, ako su oba dvoje ovisni.“*) odnosno situaciju da u

jednoj obiteljskoj zajednici postoji više osoba koje su ovisne o alkoholu ili nekoj drugoj supstanci. Prema riječima sudionika, ponekad se radi o situaciji da to bude jedan od roditelja i jedno dijete, no osobito je teško uspostaviti proces liječenja i oporavka od ovisnosti u situaciji kada su ovisnici oba partnera, tj. oba roditelja.

Liječenje alkoholizma podrazumijeva strogu apstinenciju i promjenu životnog stila, a odvija se putem tretmana ambulantnog/bolničkog liječenja te kasnije putem izvanbolničkih tretmana odnosno uključivanja u grupe samopomoći kao što su klubovi liječenih alkoholičara ili udruženja anonimnih alkoholičara (Kučar, 2020.). Ukoliko se osoba nakon provedenog bolničkog liječenja ne nastavi liječiti u izvanbolničkim tretmanima, teško će spriječiti da dođe do recidiva iz razloga što se samo putem bolničkog liječenja ne može osigurati doživotna apstinencija (Matejčić, 2017.). Upravo se klubovi liječenih alkoholičara smatraju najefikasnijim pristupom u liječenju ovisnosti o alkoholu zato što u njihovim aktivnostima sudjeluju i osobe ovisne o alkoholu i članovi njihovih obitelji te se na taj način putem holističkog pristupa radi na ponovnom ujedinjenju obiteljske zajednice i poboljšanju kvalitete njihova života (Maloić, 2007.). Sudionici ovog istraživanja ističu veliku važnost uključivanja članova obitelji u proces liječenja kroz rad klubova liječenih alkoholičara (*Sudionik 1: „Iznimno važno jer samci oboljeli od bolesti ovisnosti vrlo teško održavaju apstinenciju.“, Sudionik 4: „Jako je važno, jer podrška je presudna u procesu izlječenja.“, Sudionik 3: „...da obitelj bude od samog početka uključena u proces liječenja od odlaska na bolničko liječenje do kasnije uključivanja u klub liječenih alkoholičara, znači, aktivno uključivanje i davanje podrške u liječenju.“*), ali isto tako i njihovu različitu motiviranost za uključivanjem.

Većina sudionika istaknula je kako je motiviranost članova obitelji za uključivanjem u proces liječenja od ovisnosti nedovoljna (*Sudionik 2: „Slaba. Rijetko supružnik ili neki drugi član sudjeluje na sastancima KLA.“, Sudionik 1: „Vrlo niska spremnost. Obitelj je uobičajeno spremna sudjelovati na početku, a s vremenom ta spremnost opada te se uključuju u proces tek kada osoba napravi recidiv.“, Sudionik 4: „Nisu u početku suradljivi, jer istog „krive“ za sve loše što im se događa u životu.“, Sudionik 5: „Ja bih rekla da je nedovoljna spremnost. Obitelj se nedovoljno uključuje, a to je već onda unaprijed osuđeno na propast.“*). Tek manjina sudionika smatra da je ona zadovoljavajuća (*Sudionik 3: „Znači od strane članova obitelji vrlo često postoji*

spremnost, postoji interes da se uključe, no, koliko će oni uključiti vrlo često ovisi o samom liječenom alkoholičaru.“, Sudionik 6.: „Pa najčešće je spremnost članova obitelji vrlo visoka. Osobe koje su u braku ili imaju partnera dolaze sa partnerom.“).

Autorica Maloić (2017.) u svom radu ističe kako su dolasci članova obitelji na susrete klubova liječenih alkoholičara često neredoviti, a nakon nekog vremena dolazi i do potpunog prekida dolazaka. Istraživanje koje su 2015. godine provele autorice Opačić, Oreb i Radat pokazalo je da 37% ispitanih liječenih alkoholičara (od ukupno 465 sudionika) koji su sudjelovali u istraživanju, dolaze na sastanke kluba liječenih alkoholičara bez pratnje bliske osobe/člana obitelji (Oreb i sur., 2018.).

Svrha rada klubova liječenih alkoholičara jest nastaviti proces liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije osoba ovisnih o alkoholu i njihovih obitelji te im putem grupne terapije pomoći da što dulje održavaju apstinenciju i da izmjene svoj način ponašanja, odnosno da ostvare osobnu promjenu u širem smislu (Maloić, 2017.). Uz njegovanje principa samopomoći i uzajamne pomoći provodi se stalna edukacija svih članova obitelji s ciljem da se na što bolji način upoznaju s bolešću s kojom se suočavaju te s načinima njezina liječenja. Kako bi to postigli, zadatak stručnjaka jest da članovima pomažu u organiziranju svakodnevnih aktivnosti, donošenju odluka koje su važne za učinkovito funkcioniranje i stvaranje novih odnosa te da organiziraju široki niz aktivnosti za članove i njihove obitelji koje se provode izvan grupe (npr. odlasci u kazališta, sudjelovanje u sportskim aktivnostima itd.) (Opačić i sur., 2017.). Sudionici ovog istraživanja istaknuli su nekoliko pozitivnih aspekata sudjelovanja obitelji u radu klubova liječenih alkoholičara. Naglasili su kako sudjelovanje obitelji doprinosi dijeljenju iskustva među ostalim članovima i njihovim obiteljima (*Sudionik 5.: „Kad čuju druge i kako je drugima, onda vide da nisu sami i da i drugi imaju krize i žudnju za alkoholom, znači nije to nešto što se samo njima dešava.“*) što ima terapijski učinak iz razloga jer članovi na taj način suosjećaju jedni s drugima i osjećaju olakšanje jer shvaćaju da postoje i druge osobe/obitelji koje se nose s istim problemima. Također, međusobno dijeljenje iskustava omogućuje apstinentima i članovima njihovih obitelji da u sigurnom, osnažujućem i iskrenom okruženju istraže i iskažu svoje misli, osjećaje, brige i probleme koji će biti uvaženi od strane svih sudionika grupe (Oreb i sur., 2018.). Obzirom da je komunikacija u gotovo svim obiteljima koje se suočavaju s problemom ovisnosti narušena, članovi u klubu uče kako ju poboljšati (*Sudionik 2.: „Uče se*

komunikaciji. Uče se aktivno slušati i aktivno komunicirati, prepoznavati svoje i tuđe potrebe.“).

Učenje o kvalitetnoj komunikaciji podrazumijeva učenje i vježbanje komunikacijskih vještina poput aktivnog slušanja, korištenja „ja poruka“, asertivnog ponašanja i slično te uspostavljanja određenih pravila u komunikaciji koja se odnose na uvažavanje tuđeg mišljenja, izbjegavanje i nenasilno rješavanje sukoba, podjelu odgovornosti, otvorenu komunikaciju i uspostavu povjerenja među sugovornicima (Miljenović, 2010.). Sudionici istraživanja također ističu kako sudjelovanje apstinencata i članova njihovih obitelji u radu kluba liječenih alkoholičara doprinosu učenju i usvajanju novih obrazaca ponašanja (*Sudionik 6.: „Sudjelovanje članova na klubu omogućava da oni dobiju te neke mehanizme i neke upute na koji način razgovarati i kako se ponašati prema članu koji apstinira.“*) te radu na sebi (*Sudionik 3.: „Izuzetno je bitno da svi članovi aktivno participiraju u tom liječenju, znači da rade na sebi, da mijenjaju sebe.“*) čime se potiče usmjerenost na nove sadržaje, navike i stavove čime dolazi i do promjene ponašanja. Na sastancima kluba tako se prorađuju teme koje se tiču svakodnevnog obiteljskog života, radne produktivnosti, zdravlja, razonode, odnosa s drugima, odnosa prema samome sebi i razvoja samopouzdanja, a svaka promjena ponašanja olakšava se pružanjem međusobne podrške te poticanjem da se članovi obraćaju jedni drugima u trenucima kriza te da jedni druge inspiriraju na nove aktivnosti (Miljenović, 2010.).

4.3. Resursi i strategije za prevladavanje kriza uzrokovanih ovisnošću u obitelji i za osnaživanje obiteljske otpornosti

Trećim istraživačkim pitanjem nastojalo se saznati koje sve strategije i resurse stručnjaci smatraju ključnima za prevladavanje kriza uzrokovanih ovisnošću te za osnaživanje obiteljske otpornosti. Stručnjaci su u pogledu ove teme opisali pozitivne promjene koje se događaju u funkcioniranju obiteljske zajednice nakon što oboljela osoba uspijeva uspostaviti čvrstu apstinenciju te unutarnje i vanjske resurse koji su doprinijeli razvoju obiteljske otpornosti, a samim time i razrješenju problema uzrokovanih ovisnošću o alkoholu. Sudionici su se osvrnuli i na sustav podrške

osobama ovisnima o alkoholu i njihovim obiteljima te istaknuli što bi u tom sustavu trebalo unaprijediti kako bi se obiteljima koje se suočavaju s problemom ovisnosti o alkoholu usluge pomoći i podrške pružale na što učinkovitiji način. Analizom dobivenih podataka, a kao odgovor na treće istraživačko pitanje, izdvojene su tri glavne teme; „**promjene u obitelji nakon uspostave čvrste apstinencije**“, „**ključni resursi za postizanje promjene i oporavka obitelji od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu**“ te „**preporuke stručnjaka za unaprjeđenje sustava podrške obiteljima**“. Unutar svake teme, dobiveno je nekoliko kategorija odgovora, što je prikazano u Tablici 4.3. Detaljan prikaz svih rezultata dobivenih na treće istraživačko pitanje prikazan je u Prilogu 5.

Tablica 4.3. Tablični prikaz tematskih cjelina dobivenih na pitanje o strategijama i resursima koje stručnjaci smatraju ključnima za prevladavanje kriza uzrokovanih ovisnošću u obitelji te za osnaživanje obiteljske otpornosti

TEME	KATEGORIJE	KODOVI
Promjene u obitelji nakon uspostave čvrste apstinencije	Pozitivni učinci apstinencije na obitelj	Vidljive brze promjene
		Kvalitetnija komunikacija i poboljšanje odnosa među članovima obitelji
Ključni resursi za postizanje promjene i oporavka obitelji od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu	Unutarnji resursi obitelji	Spremnost svakog člana na osobnu promjenu
		Zajednička uključenost članova obitelji u proces liječenja
		Važnost komunikacije među članovima obitelji
		Ustrajnost obitelji u liječenju i održavanju oporavka od ovisnosti
		Briga o sebi i svojim granicama
	Vanjski čimbenici pozitivnih promjena	Pomoć nadležnih institucija
		Sudjelovanje u radu kluba
		Stvaranje poticajne socijalne okoline
	Unaprjeđenje stručnog rada	Dostupnija stručna pomoć za sve članove obitelji

Preporuke stručnjaka za unapređenje sustava podrške obiteljima		Ulaganje u rad klubova liječenih alkoholičara
	Senzibilizacija javnosti	Skidanje stigme s ovisnika i obitelji Rad na prevenciji

Uspostavljanjem čvrste apstinencije kod osobe ovisne o alkoholu i uključivanjem članova njezine obitelji u proces liječenja od ovisnosti, vrlo brzo dolazi do pozitivnih promjena na individualnoj i obiteljskoj razini. Sudionici ovog istraživanja ističu kako se uspostavljanjem apstinencije kod oboljelog člana oporavak od ovisnosti počinje odvijati relativno brzo (*Sudionik 3.: „Ukoliko je osoba uistinu krenula u taj proces liječenja, znači da se uspostavila trajna, čvrsta apstinencija, tada su te promjene vrlo, vrlo brzo vidljive.“*, *Sudionik 6.: „Obitelj se vrlo brzo vrati u neku normalnu fazu kad osoba prestane piti, ako apstinencija ide u dobrom smjeru najčešće i supruge same govore da im nemaju što prigovoriti.“*), a oporavak alkoholičara, prema riječima profesora Hudolina (osnivač prvog Kluba liječenih alkoholičara u Hrvatskoj) prati i oporavak cijele obitelji (Miljenović, 2010.). Pozitivne promjene na obiteljskoj razini odnose se prije svega na poboljšanje odnosa među članovima obitelji koje je potaknuto razvijanjem kvalitetne komunikacije među članovima (*Sudionik 4.: „Obitelj se povezuje i otkriva druge stilove života“*, *Sudionik 2.: „Počinju vidjeti jedni druge i počinju biti svjesni vrijednosti i toga što su izgubili ili skoro izgubili i jednostavno se komunikacija poboljšava i život postaje kvalitetniji.“*, *Sudionik 5.: „Konačno jedni druge čuju, konačno onaj koji se liječio vidi da ima članove obitelji, da ima djecu s kojom treba raditi, s kojom se treba družiti, da ima suprugu. Tu dolazi do znatnih poboljšanja u odnosima, oni međusobno više razgovaraju.“*) što naposljetku omogućuje ponovno ujedinjenje i skladno funkcioniranje obiteljske zajednice.

Na proces razvoja i osnaživanja obiteljske otpornosti koja omogućuje prevladavanje kriza uzrokovanih ovisnošću u obitelji te samim time i potpuni oporavak obitelji, utječu čimbenici tj. resursi kojima raspolaže obiteljska zajednica, odnosno koje stvara obitelj (unutarnji resursi) te čimbenici koji dolaze iz okoline (vanjski resursi). Sudionici ovog istraživanja istaknuli su nekoliko važnih resursa na strani obiteljske zajednice koje su kroz svoj rad prepoznali kao pomažuće čimbenike za postizanje pozitivnih obiteljskih promjena i oporavka. Najprije su naglasili kako je najvažnija

zajednička uključenost članova obitelji u proces liječenja (*Sudionik 3:., To je rad i aktivno uključivanje u proces liječenja kroz klubove liječenih alkoholičara, znači svakog člana obitelji, odnosno prije svega supružnika. “, Sudionik 5:., Članovi obitelji moraju biti uključeni u proces liječenja, ako oni nisu tamo bili njemu podrška, ako nisu uključeni u obiteljsku psihoterapiju, teško da će doći do pozitivnih promjena. “*) te njihova ustrajnost u procesu liječenja i održavanju oporavka od ovisnosti (*Sudionik 6:., ...da budu uporni u svom nastojanju da potaknu svog člana na liječenje. “, Sudionik 1:., ...ali je važno naglasiti da je neophodna ustrajnost u liječenju i dugotrajnoj podršci svih članova obitelji. “*). Motivacija svih članova obitelji za promjenom ključna je za pokretanje samog procesa izlječenja, a potrebno ju je njegovati i poticati tijekom cijelog procesa liječenja kako članovi ne bi posustali u svom naumu da riješe problem ovisnosti (Laudet, 2007.). U cijelom tom procesu, prema riječima sudionika istraživanja, važno je da postoji spremnost svakog člana obitelji na osobnu promjenu (*Sudionik 1:., Apstinencija oboljelog i spremnost na promjene svih članova obitelji. “, Sudionik 2:., ...spremnost svakog člana na vlastitu promjenu, u bilo kojem obliku i opsegu. “, Sudionik 4:., Promjena stila života svih članova obitelji... “*), ali isto tako važno je i da članovi brinu o sebi i svojim granicama, odnosno da budu svjesni da su i oni ti koji trebaju pomoć, a ne samo njihov ovisni član (*Sudionik 6:., Da budu podrška, da ga ohrabre, da mu daju drugu šansu, ali pritom brinu o sebi i svojim granicama. “, Sudionik 2:., Ne odustati od ovisnika, ali ne biti žrtva alkoholičara. “*). Kvalitetna, otvorena i stalna komunikacija među članovima obitelji još je jedan važan čimbenik bez kojega oporavak obitelji nije moguć (*Sudionik 6:., Da obitelj radi na poboljšanju komunikacije, znači samo razgovor, razgovor, razgovor, to je ono što je najvažnije, to neko asertivno ponašanje članova obitelji. “, Sudionik 2:., U obitelji je najvažnija komunikacija među članovima, spremnost na podršku i svijest da je to zajednički posao. “*). Ukoliko članovi obitelji međusobno ne komuniciraju i ne osluškiju potrebe jedni drugih, nedostajat će im zajedničke motivacije i ustrajnosti za promjenom u obiteljskom funkcioniranju i samim time proces liječenja i oporavka od ovisnosti odvijati će se znatno sporije ili se uopće neće dogoditi (Breitenfeld i Wöfl, 2010.).

O snaživanju obiteljske otpornosti i postizanju pozitivnih obiteljskih promjena mogu doprinijeti i okolinski čimbenici. Kao čimbenike koji mogu ostvariti najveći pozitivni utjecaj na navedene obiteljske procese, sudionici ističu pomoć nadležnih institucija

(Sudionik 1: „Dostupnost javnih programa i institucija u kojima mogu potražiti pomoć i aktivno sudjelovati u procesu oporavka.“, Sudionik 6: „...liječnici, psihijatri, psiholozi i svi koji se bave problemom ovisnosti, bolnica kao takva ustanova gdje se članovi odlaze liječiti, stručni djelatnik kluba.“) i sudjelovanje u radu kluba liječenih alkoholičara (Sudionik 3: „...tu je izuzetno važna uloga kluba liječenih alkoholičara kao grupe podrške...“, Sudionik 5: „Izvan obitelji bi to svakako bio klub, odnosno dolasci u klub.“). Sudjelovanje svih članova obitelji u procesu liječenja te pomoć i podrška koju tijekom cijelog tog procesa dobivaju od stručnih djelatnika i nadležnih institucija omogućuju svakom članu da radi na sebi, a obitelji da ponovno uspostavi zdravu komunikaciju i povoljne obiteljske odnose (Jurčević, 2019.). Osim toga, sudionici su istaknuli kako je iznimno važno i stvaranje poticajne socijalne okoline, odnosno stvaranje tzv. „trijeznog kruga prijatelja“ (Sudionik 3: „Izuzetno je bitno da se izaberu novi prijatelji, da se pronađu oni prijatelji koji će biti podrška u apstinenciji, a da se odbace oni pijani prijatelji s kojima se provodilo vrijeme za vrijeme razvoja ovisnosti.“). Čimbenik koji se pokazao vrlo značajnim za proces oporavka od ovisnosti o alkoholu jest stvaranje nove socijalne mreže, novih kontakata i prijateljstava, pri čemu su klubovi liječenih alkoholičara ili udruženja anonimnih alkoholičara mjesta na kojima se takvi procesi ponajviše odvijaju. Neka istraživanja pokazala su da postojanje „trijezne“ socijalne podrške odnosno kruga prijatelja koji ne konzumiraju alkohol doprinosi boljem ishodu liječenja, stoga se oboljele tijekom procesa liječenja potiče na stvaranje novih prijateljstava koja će poticati njihovu apstinenciju (Weisner i sur., 2003., prema Opačić i sur., 2019a.).

Na kraju svakog intervjua, sudionici istraživanja mogli su izraziti svoje mišljenje o trenutnom sustavu podrške za osobe s problemom alkoholizma i članove njihovih obitelji te su mogli dati svoje preporuke za unaprjeđenje istog tog sustava. Tako su sudionici istaknuli kako je važno unaprijediti područje stručnog rada koje u procesu liječenja usko surađuje s oboljelima i članovima njihove obitelji te im pruža potrebnu pomoć i podršku. U tom pogledu, naglašavaju kako je važno učiniti da stručna pomoć bude dostupnija za sve članove obitelji (Sudionik 2: „Omogućiti stručnu pomoć (psihoterapijsku) članovima obitelji.“, Sudionik 1: „...trebalo bi osposobiti više podrške kroz rad s oboljelima i članovima njihovih obitelji (dostupnost obiteljske psihološke pomoći).“) na način da što više stručnjaka različitih profesija i iz različitih

institucija bude na raspolaganju za pružanje pomoći i potpore obiteljima u svakom trenutku, odnosno da stručna pomoć bude pružena pravodobno i učinkovito.

Isto tako, sudionici naglašavaju kako je potrebno ulagati u djelatnost klubova liječenih alkoholičara na način da država osigura više financijskih sredstava za financiranje djelatnosti koje se provode u klubovima te za financiranje stručnih djelatnika koji vode klubove liječenih alkoholičara (*Sudionik 1: „Podrška klubovima, novi klubovi se gase zbog nedostatka sredstava i stručnih radnika.“, Sudionik 4: „Supervizija terapeuta u klubovima, obrazovanje budućih terapeuta.“, Sudionik 5: „Nekad se daleko više držalo do klubova nego danas. Imam osjećaj ko da su to namjerno napravili da se ti klubovi raspadnu i da jednostavno ne funkcioniraju. Terapeuti su nedovoljno nagrađeni i ovo što rade mislim da rade više volonterski.“*). Sudionici istraživanja, koji se i sami profesionalno bave vođenjem klubova liječenih alkoholičara, naglašavaju kako smatraju da su premalo plaćeni za svoj rad i trud kojeg ulažu u rad kluba te priznaju da nedostatna nagrada za rad često uzrokuje i nedostatak motivacije i strukture u radu jer ponekad susreti u klubu nisu redoviti, što ide na štetu korisnika odnosno apstinenta i članova njihovih obitelji. Isto tako, naglašavaju kako je potrebno ulagati u obrazovanje i osposobljavanje sadašnjih i budućih terapeuta te i njima kao stručnjacima osigurati podršku u radu u vidu supervizijskih susreta na kojima terapeuti mogu proraditi određena profesionalna iskustva i situacije, a sve s ciljem da im se pruži pomoć i podrška te da se ulaže u kvalitetu njihova rada. U istraživanju kojeg su provele autorice Miljenović i Radat (2012.) stručni djelatnici koji rade kao voditelji klubova liječenih alkoholičara također su naglasili kako je za unaprjeđenje njihovog profesionalnog rada potrebno osigurati veći honorar, kontinuiranu podršku putem supervizije, dodatne edukacije, bolju prostornu organizaciju te omogućiti timski rad. Sudionici istraživanja smatraju kako je potrebno poticati veću i bolju suradnju među svim institucijama i akterima koji u procesu liječenja od ovisnosti brinu o oboljeloj osobi i njezinoj obitelji kako bi im uistinu bila pružena potrebna pomoć i podrška na učinkovit način i s pozitivnim ishodom – izlječenje i oporavak.

Kako bi se unaprijedio sustav podrške obiteljima koje se suočavaju s problemom ovisnosti o alkoholu potrebno je raditi i na senzibilizaciji javnosti za taj problem. Sudionici istraživanja smatraju da je u tom pogledu potrebno raditi na uklanjanju stigme s ovisnika i njihovih obitelji (*Sudionik 2: „Skidanje te stigme i senzibiliziranje*

javnosti da se o tome priča i da to ne bude nešto skriveno pod tepih.“, Sudionik 1: „Također je potrebno jačati svijest šire zajednice o štetnosti pijenja.“) te na prevenciji (Sudionik 5: „...i škole bi trebale biti više odgojne, mislim da bi mogle odigrati veliku ulogu u toj prvoj fazi da nam mladi ne posežu za ovisnostima.“). Širu javnost potrebno je educirati o tome što je ovisnost, kako i zašto nastaje, koje posljedice može uzrokovati te koji su efikasni načini suočavanja s ovisnošću. Također, potrebno je osvijestiti kako se ona može dogoditi bilo kome i u bilo kojem trenutku života, stoga nikoga ne treba osuđivati, već je potrebno raditi na razvoju kruga pomoći i podrške za obitelji koje se suočavaju s tim problemom te ih potaknuti da potraže stručnu pomoć. Prevenciju je potrebno provoditi kroz razna predavanja, radionice i susrete sa stručnjacima što je ranije moguće, a osobito tijekom osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, prilikom čega je važno poticati škole da u svoj program uključe u većoj mjeri aktivnosti usmjerene na prevenciju ovisnosti.

Rezultati ovog istraživanja opisali su tijek razvoja ovisnosti i promjene koje se događaju u obiteljskoj zajednici kao posljedica suočavanja s problemom ovisnosti. Prisutnost ovisnosti o alkoholu u obitelji mijenja kvalitetu života, obiteljske odnose, dinamiku te obiteljsko funkcioniranje pri čemu često ostaju narušeni partnerski odnosi, odnosi s djecom, ali i širom obitelji i zajednicom. Članovi obitelji su u početku skloni umanjivati problem pijenja člana ili ga skrivati od okoline zbog srama i straha od stigme. Zadatak članova obitelji jest pridobiti ovisnog člana na liječenje, no jedan od faktora koji može determinirati ishod procesa liječenja jest i njihova uključenost u isti taj proces. Pokazalo se kako uključenost članova obitelji u proces liječenja od ovisnosti ima pozitivan učinak na postizanje i održavanje apstinencije kod oboljelog člana, a jednako tako i na poboljšanje odnosa među članovima obitelji i obiteljskog funkcioniranja. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da se članovi obitelji uglavnom u nedovoljnoj mjeri uključuju u proces liječenja, stoga je izuzetno važno da stručni djelatnici (npr. liječnici primarne zdravstvene zaštite, psihijatri i psiholozi u bolnici, socijalni radnici u Centru) koji među prvima dolaze u doticaj s obiteljima koje se suočavaju s problemom ovisnosti potiču članove obitelji da se uključe u proces liječenja kako bi svojem oboljelom članu pružili podršku te kako bi i njima bila pružena potrebna stručna pomoć. Klubovi liječenih alkoholičara terapijske su zajednice u kojima ovisnici i članovi njihovih obitelji nastavljaju liječenje i

rehabilitaciju nakon bolničkog liječenja. Na sastancima klubova, članovi uče kako bolje komunicirati, kako uvažavati sebe, ali i tuđe potrebe, kako razvijati samopoštovanje te kako održavati trajnu apstinenciju i oporavak. Sudionici istraživanja istaknuli su kako je u praksi potrebno razvijati bolju suradnju među institucijama odnosno sustavima podrške i pomoći koji u procesu liječenja brinu o ovisniku i njegovoj obitelji, a osobito je važno poticati suradnju između bolničkog i izvanbolničkog sustava liječenja, odnosno poticati oboljele da se nakon bolničkog tretmana uključe u rad kluba liječenih alkoholičara te tamo nastave proces liječenja i rehabilitacije. Klubovima liječenih alkoholičara potrebno je osigurati veću financijsku podršku od strane države ili krovne organizacije – Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara. Na taj način bi se stručne djelatnike klubova liječenih alkoholičara motiviralo i pravedno nagradilo za njihov doprinos radu kluba, a s povećanim sredstvima moglo bi se ulagati i u obrazovanje i dodatno educiranje stručnih radnika te njihovu superviziju. Kako bi se unaprijedio sustav podrške obiteljima koje se suočavaju s problemom ovisnosti, potrebno je sustavno raditi na senzibilizaciji javnosti za problem ovisnosti te poticati razvoj preventivnih programa kroz sve raspoložive kanale, a osobito na razini lokalne zajednice koja tim putem može predstaviti svoj program borbe protiv ovisnosti i resurse koji mogu biti od pomoći te samim time potaknuti obitelji koje se suočavaju s problemom ovisnosti da potraže stručnu pomoć.

Iako se dobiveni rezultati istraživanja uvelike preklapaju s dosadašnjim teorijskim spoznajama i provedenim istraživanjima, treba ih tumačiti s oprezom imajući na umu ograničenja ovog istraživanja. Uzorak ovog istraživanja čine stručni djelatnici klubova liječenih alkoholičara koji djeluju isključivo na području Grada Zagreba pa se dobiveni podaci ne mogu poopćiti na područje čitave Republike Hrvatske, stoga bi buduća istraživanja u ovom području bilo korisno provesti putem jedne od probabilističkih metoda uzorkovanja kako bi se mogle uspoređivati eventualne razlike u mišljenju stručnjaka o navedenoj temi i radu klubova diljem zemlje. Također, u istraživanje bi bilo poželjno uključiti i ispitanike muškog spola kako bi se utvrdile moguće razlike temeljene na rodnoj perspektivi, obzirom da su u ovom istraživanju sudjelovale samo sudionice ženskog spola.

5. Zaključak

Zloupotreba alkohola u suvremenom društvu predstavlja izrazito naglašen i ozbiljan javnozdravstveni, ali i socijalni problem. Problem alkoholizma ne pogađa samo oboljelu osobu, već i čitavu njezinu obitelj, kao i šire društvo. Teške negativne posljedice koje nastaju zbog bolesti ovisnosti mogu se ublažiti pravodobnim detektiranjem problema alkoholizma te što ranijim uključivanjem oboljelog i njegove obitelji u proces liječenja. Izuzetno je važno da članovi obitelji zajedno s oboljelim sudjeluju u procesu liječenja kako bi mu pružili podršku i zajednički radili na rješavanju obiteljskih teškoća.

Obitelj je zajednica koja bi trebala svakom svom članu pružiti potporu i pomoć u prevladavanju nevolja te biti izvor ljubavi, podrške i sigurnosti. Jednako tako, svaki pojedinac kao član obitelji treba biti svjestan svoje uloge u obitelji i nastojati pridonijeti funkcioniranju obitelji na najbolji mogući način, što je osobito važno u trenucima kada je obitelj izložena stresu ili kriznom događaju. Liječenje i oporavak od ovisnosti o alkoholu dugotrajan je proces koji zahtijeva puno strpljenja i truda, ali može biti olakšan ukoliko se oboljelom i obitelji pogođenoj tim problemom kontinuirano pruža stručna pomoć i podrška.

Zadatak stručnih djelatnika koji rade s oboljelima i obiteljima koje se suočavaju s problemom ovisnosti o alkoholu jest podržati ih u procesu liječenja te im olakšati oporavak od krize uzrokovane ovisnošću. Na tom putu oporavka kod oboljelog i članova obitelji potrebno je poticati stalnu motivaciju i rad na sebi. Održavanje apstinencije i nastavak procesa liječenja nakon provedenog bolničkog tretmana, ključni su čimbenici koji omogućuju postizanje trajnog oporavka od ovisnosti, stoga je potrebno poticati apstinente i članove obitelji da se uključe u rad klubova liječenih alkoholičara. Klubovi liječenih alkoholičara osnivaju se na razini lokalnih zajednica kao organizacije civilnog društva koje imaju za cilj poboljšanje kvalitete života svojih članova odnosno oboljelih pojedinaca, njihovih obitelji te zajednice u cjelini. Zbog svog velikog doprinosa u suzbijanju alkoholizma, potrebno je ulagati stalne napore za unaprjeđivanje rada klubova liječenih alkoholičara kao i u druge oblike podrške ovisnicima i njihovim obiteljima, kako bi usluge koje im se pružaju bile učinkovite i kvalitetne.

U tom smislu, važno je ulagati i u stručne djelatnike koji svojim profesionalnim radom doprinose prevenciji i smanjivanju negativnih posljedica uzrokovanih ovisnošću o alkoholu te im omogućiti dodatno obrazovanje i osposobljavanje jednako kao i pomoć i podršku u vidu supervizije. U borbi protiv ovisnosti, važno je raditi i na senzibilizaciji šire javnosti o problemu ovisnosti te na razvijanju preventivnih mjera kako bi se promijenio trend sve češće zloupotrebe konzumacije alkoholnih pića te poimanje istoga kao društveno prihvatljivog oblika ponašanja.

Literatura

1. American Association for Marriage and Family Therapy (2022). *Children of Alcoholics*. Posjećeno 16.09.2022. na mrežnoj stranici: https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Children_of_Alcoholics.aspx
2. Bajo, A. (2014). *Značaj klubova liječenih alkoholičara u terapiji alkoholizma*. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.
3. Berc, G. (2012). Obiteljska otpornost – teorijsko utemeljenje i primjena koncepta u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(1), 145-167.
4. Best, D., Beckwith, M., Haslam, K., Haslam, A.S., Jetten, J., Mawson, E., Lubman, D.I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: the social identity model of recovery. *Addiction Research & Theory*, 24(2), 111-123.
5. Best, D.W., Lubman, D.I. (2012). The recovery paradigm: A model of hope and change for alcohol and drug addiction. *Australian Family Physician*, 41(8), 593-597.
6. Bogdan, A., Mišević, Ž, Živčić, M. (2016). Evaluacija kvalitativnih promjena komunikacijskih vještina ovisnika o alkoholu uključenih u rad kluba liječenih alkoholičara. *Zbornik radova Međimurskog veleučilišta u Čakovcu*, 7(1), 7-13.
7. Boss, P. (2002). *Family stress management: A contextual approach*. California: Sage Publications.
8. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in psychology*, 3(2), 77-101.
9. Breitenfeld, D., Wöfl, D. (2010). *Alkoholizam: sprječavanje, liječenje, oporavak: PIPA: O Problemima Izazvanim Pijenjem Alkohola*. Rijeka: Tiskara Šuljić Viškovo.
10. Britvić, D. (2010). Obitelj i stres. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 267-272.
11. Brlas, S. (2011). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.

12. Cvančić, J., Getoš, R. (2017). Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu. *Sestrinski glasnik*, 22(1), 23-26.
13. Degmečić, D., Požgain, I., Blagojević-Damašek, N., Pereković, V., Filaković, P. (2003). Parcijalna hospitalizacija u psihijatriji. *Medicinski vjesnik*, 34/35(1-4), 37-40.
14. Ercegović, E., Milošević, M. (2012). Prekomjerno pijenje alkohola i radna sposobnost u muškaraca. *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*, 54(2), 127-135.
15. Frančišković, T., Moro, Lj. (2009). *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada.
16. Gurski, I. (2020). *Povezanost zloupotrebe alkohola i agresivnog ponašanja*. Sveučilište u Rijeci: Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci.
17. Jackson, J.K. (1954). The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. *Quarterly journal of studies on alcohol*, 15(4), 562-86.
18. Johansen, A.B., Brendryen, H., Darnell, F.J., Wennesland, D.K. (2013). Practical support aids addiction recovery: the positive identity model of change. *BMC Psychiatry*, 13(201).
19. Jurčević, S. (2019). *Javnozdravstveno značenje alkoholizma kao rizičnog čimbenika za povećanje smrtnosti i doprinos medicinske sestre u prevenciji nezdravih životnih navika*. Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.
20. Kovačić Petrović, Z., Peraica, T., Kozarić-Kovačić, D. (2019). Dinamika srama u psihoterapiji osoba ovisnih o alkoholu. *Socijalna psihijatrija*, 47(4), 497-524.
21. Kučar, S. (2020). *Alkoholizam - nadalje vodeća štetna navika 21. stoljeća*. Sveučilište Sjever.
22. Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of substance abuse treatment*, 33(3), 243-56.
23. Maloić, S. (2007). Udruga kao sudionik lokalne zajednice u prevladavanju društvenih problema - Klub liječenih alkoholičara "Kašina-Centar". *Kriminologija i socijalna integracija*, 15(1), 1-76.

24. Matejčić, A. (2017). *Suvremeni pristupi liječenju alkoholizma*. Zagreb: Medicinski fakultet.
25. Matijević, I. (2017). *Liječenje alkoholizma u okviru sudskih mjera*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: Medicinski fakultet.
26. Matošić, A., Marušić, S., Vidrih, B., Kovak-Mufić, A., Čičin-Šain, L. (2016). Neurobiological Bases of Alcohol Addiction. *Acta clinica Croatica*, 55(1), 134-150.
27. Merikangas, K.R. (1990). The genetic epidemiology of alcoholism. *Psychological medicine*, 20(1), 11-22.
28. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
29. Miljenović, A. (2010). Psihosocijalni pristup i alkoholizam: iskustvo rada u klubovima liječenih alkoholičara. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(2), 281-294.
30. Miljenović, A., Radat, K. (2012). *Klubovi liječenih alkoholičara – korak dalje*. Zagreb: Društvo za socijalnu podršku.
31. Opačić, A., Keserica, V. (2019). From Alcoholism to Firm Abstinence: Revealing multidimensional Experiences of Treated Alcoholics in Croatia. *Archives of Psychiatry Research : An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 55(2), 139-152.
32. Opačić, A., Oreb, T., Radat, K. (2017). Characteristics and Significance of Professional-Led Support Groups in the Treatment of Alcoholism. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 35(4), 359-371.
33. Opačić, A., Oreb, T., Radat, K. (2019a). How do Clubs of Alcoholics in Treatment Function? Differences Between the Perspectives of Members with Addiction and Family Members. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 55(1), 25-38.
34. Opačić, A., Oreb, T., Radat, K. (2019b). Obilježja klubova liječenih alkoholičara u Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*, 47(2), 145-167.
35. Oreb, T., Opačić, A., Radat, K. (2018). Perspektive članova obitelji o djelovanju klubova liječenih alkoholičara. *Ljetopis socijalnog rada*, 25(1), 131-157.

36. Park, S., Schepp, K.G. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1222-1231.
37. Prekrtić, S. (2016). *Sociološka analiza alkoholizma – sociografski pristup*. Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za sociologiju.
38. Saad, L. (2006). *Families of Drug and Alcohol Abusers Pay an Emotional Toll*. Posjećeno 10.01.2022. na mrežnoj stranici: <https://news.gallup.com/poll/24256/families-drug-alcohol-abusers-pay-emotional-toll.aspx>
39. Smrekar, M., Čukljek, S., Hošnjak, A.M., Ilić, B., Ledinski Fičko, S. (2018). Alcoholism: Success of Long-Term Treatment - a Systematic Review. *Croatian Nursing Journal*, 2(1), 63-71.
40. Stevanović, R., Capak, K., Benjak, T. (2016). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
41. Štalekar, V. (2010). Dinamika obitelji i prvi teorijski koncepti. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 242-246.
42. Štimac Grbić, D., Glavak Tkalić, R. (2020). *Uporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2019. i analiza trendova uporabe 2011.-2019.* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
43. Thaller, V., Buljan, D., Golik-Gruber V., Marušić, S. (2002). *Alkoholologija – suvremene osnove za studente i praktičare*. Zagreb: Naklada CSCAA.
44. Torre, R. (2006). *Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara*. Zagreb: HSKLA.
45. Tutić, T. (2016). *Kvaliteta života članova obitelji ovisnika o alkoholu*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek.
46. Vernig, P.M. (2011). Family roles in homes with alcohol-dependent parents: an evidence-based review. *Substance Use & Misuse*, 46(4), 535-42.
47. Wagner Jakab, A. (2008). Obitelj – sustav dinamičnih odnosa u interakciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(2), 119-128.

48. Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
49. White, W., Boyle, M., Loveland, D. (2008). Alcoholism/Addiction as a Chronic Disease. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 20(3-4), 107-129.
50. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije (2022). *Ovisnost o alkoholu*. Posjećeno 12.09.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/ovisnost-o-alkoholu>
51. Zoričić, Z. (2018). *Ovisnosti – Prevencija, liječenje i oporavak*. Zagreb: Školska knjiga.
52. Žarko, T. (2018). *Transgeneracijski prijenos alkoholizma*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
53. Žuškin, E., Jukić, V., Lipozenčić, J., Matošić, A., Mustajbegović, J., Turčić, N., Poplašen-Orlovac, D., Prohić, A., Bubaš, M. (2006). Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 57(4), 413-426.

Popis tablica

Tablica 4.1. Tablični prikaz tematskih cjelina dobivenih na pitanje o promjenama koje stručnjaci prepoznaju u načinu funkcioniranja obitelji u različitim fazama suočavanja s problemom ovisnosti o alkoholu.....23

Tablica 4.2. Tablični prikaz tematskih cjelina dobivenih na pitanje o ulozi obitelji u procesu liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu kakvom ju vide stručnjaci.....33

Tablica 4.3. Tablični prikaz tematskih cjelina dobivenih na pitanje o strategijama i resursima koje stručnjaci smatraju ključnima za prevladavanje kriza uzrokovanih ovisnošću u obitelji te za osnaživanje obiteljske otpornosti.....43

Prilozi

Prilog 1. Pozivno pismo

Poštovane/i,

moje ime je Mendi Mišel Tuba. Studentica sam na diplomskom studiju socijalnog rada na Pravnom fakultetu u Zagrebu te ove godine svoj studij privodim kraju. Tom prigodom u sklopu izrade svog diplomskog rada provodim kvalitativno istraživanje na temu „**Oporavak obitelji od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu iz perspektive stručnjaka**“.

Cilj istraživanja je produbiti spoznaje i uvid u iskustva stručnjaka (voditelja klubova liječenih alkoholičara) o procesu suočavanja obitelji s problemom ovisnosti o alkoholu te čimbenicima koji doprinose uspješnom oporavku obitelji od kriza uzrokovanih ovisnošću o alkoholu i razvoju obiteljske otpornosti.

Istraživanje će se provesti metodom polustrukturiranog intervjua (prema protokolu s pitanjima za intervju koji Vam dostavljam u prilogu).

S obzirom na područje Vaše profesionalne ekspertize i iskustvo u vođenju klubova liječenih alkoholičara, obraćam Vam se sa zamolbom da se uključite u ovo istraživanje te da kroz odgovaranje na pitanja iz protokola iznesete svoje profesionalno iskustvo na ovu temu.

Intervjue je moguće provesti uživo ili online, ovisno o Vašoj preferenciji i individualnom dogovoru. U svrhu kvalitativne obrade prikupljenih podataka, svaki intervju će se snimiti i transkribirati, no vodit će se računa o povjerljivosti sadržaja na način da se ni jedan podatak koje iznesete tijekom intervjua neće moći povezati s Vašim imenom. Dobiveni podaci će se koristiti u svrhu izrade diplomskog rada pa će pristup podacima imati isključivo moja mentorica prof. dr. sc. Slavica Blažeka Kokorić i ja kao istraživačica. Nakon obrade i prikaza podataka u diplomskom radu, zvučni zapisi razgovora i transkripti biti će trajno obrisani.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno te imate mogućnost u bilo kojem trenutku odustati od sudjelovanja u istraživanju te odbiti odgovoriti na bilo koje postavljeno pitanje.

Nadam se da ćete prepoznati važnosti ove teme istraživanja te da ćete iz uloge voditelja klubova liječenih alkoholičara dati svoj vrijedan doprinos boljem razumijevanju načina na koji obitelji funkcioniraju u suočavanju s problemom ovisnosti o alkoholu, sagledavanju promjena i teškoća s kojima se obitelji susreću u različitim fazama razvoja alkoholizma, ako i tijekom procesa liječenja, te identificiranju strategija, snaga i resursa koje koriste kako bi prevladale krizne situacije i postigle održivi oporavak.

Unaprijed Vam zahvaljujem na spremnosti da se uključite u ovo istraživanje i podijelite svoja vrijedna profesionalna znanja i iskustva u ovom području!

Radujem se Vašem odazivu!

S poštovanjem,

Mendi Mišel Tuba

Prilog 2. Protokol intervjua

Uvodni dio pitanja:

1. Molim Vas da se ukratko predstavite:
 - Što ste po struci?
 - Gdje radite? Koliko ukupno imate staža u struci?
 - Koliko imate profesionalnog iskustva vezano uz vođenje klubova liječenih alkoholičara?
 - Jeste li pored toga možda i na neki drugi način bili profesionalno uključeni u rad s osobama ovisnim o alkoholu i njihovim obiteljima?

Prvi blok pitanja - reakcije i promjene u funkcioniranju obitelji u različitim fazama suočavanja s problemom ovisnosti o alkoholu:

2. Na temelju Vašeg profesionalnog iskustva, možete li opisati kako obitelji obično reagiraju na početku razvoja ovisnosti o alkoholu kod nekog svog člana?
3. Koje strategije obično koriste u inicijalnom suočavanju s tim problemom?
4. S kojima teškoćama se najčešće susreću obitelji u pokušajima da spriječe daljnji razvoj ovisnosti o alkoholu kod svog člana?
5. Kako članovi obitelji obično reagiraju u kasnijim fazama razvoja ovisnosti?
6. Prema Vašem profesionalnom iskustvu, kako dugogodišnji problem ovisnosti o alkoholu utječe na cjelokupno funkcioniranje obitelji?
 - Koje se sve promjene obično događaju u odnosima između članova obitelji (između partnera/supružnika, između roditelja i djece, u odnosu članova uže obitelji sa širom obitelji i sa okolinom)?
 - Na koji način i u kojim aspektima se mijenja kvaliteta života obitelji?
7. Koje krizne situacije u obitelji obično uzrokuje dugogodišnji problem ovisnosti o alkoholu?

8. Što članovima obitelji (djeci, supružnicima) pomaže da se lakše nose s krizama uzrokovanim problemom ovisnosti u obitelji?
9. Što im otežava prevladavanje tih kriza?

Drugi blok pitanja - uloga obitelji u procesu liječenja i oporavka od ovisnosti:

10. Na temelju Vašeg profesionalnog iskustva, kakva je uloga obitelji u poticanju spremnosti ovisnika na uključivanje u proces liječenja?
11. Kakva je uloga obitelji u održavanju apstinencije i postizanju cjelovitog oporavka od ovisnosti o alkoholu?
 - Na koji način obitelj može olakšati tijek liječenja i oporavka?
 - Koji procesi i čimbenici unutar obitelji mogu otežati prevladavanje ovisnosti o alkoholu?
12. Koliko je iz Vašeg iskustva važno da se sami članovi obitelji uključe u proces liječenja i rehabilitacije ovisnika?
13. Kakva je obično spremnost članova obitelji (supružnika/ partnera i djece) da se uključe u rad kluba liječenih alkoholičara?
14. Na koje načine sudjelovanje članova obitelji u radu kluba doprinosi procesu oporavka cjelokupne obitelji?

Treći blok pitanja - proces oporavka same obitelji i osnaživanje obiteljske otpornosti:

15. Iz Vašeg profesionalnog iskustva, kako se proces liječenja od ovisnosti o alkoholu odražava na promjene u funkcioniranju cjelokupne obitelji?
16. Koji su po Vama ključni čimbenici koji dovode do pozitivnih promjena u obiteljskom funkcioniranju u procesu oporavka?

17. Koji resursi (unutar i izvan obitelji) pomažu obiteljima u uspješnom suočavanju s problemom ovisnosti o alkoholu te u oporavku i postizanju otpornosti?
18. U kojim segmentima prema Vašem iskustvu i mišljenju treba unaprijediti sustav podrške ovisnicima o alkoholu i njihovim obiteljima kako bi se doprinijelo dugotrajnom i održivom oporavku?
19. Postoji li još nešto što biste željeli reći vezano uz ovu temu? Što bi za kraj naglasili ili poručili obiteljima koje se suočavaju s ovim problemom, kako da uspješnije prebrode krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu?

Prilog 3. Rezultati analize za istraživačko pitanje o promjenama koje stručnjaci prepoznaju u načinu funkcioniranja obitelji u različitim fazama suočavanja s problemom ovisnosti o alkoholu

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE	TEME
<p><u>Sudionik 5:</u> „Tipično za te početke je negiranje pijenja, znači oni jednostavno negiraju da je osoba sklona pijenju alkohola...“</p> <p><u>Sudionik 3:</u> „Na samom početku obitelji negiraju postojanje tog problema, odnosno ozbiljnost problema alkoholizma. Time dolazi do odgađanja rješavanja problema.“</p>	Negiranje problema pijenja	Reakcije članova obitelji na problem ovisnosti člana	
<p><u>Sudionik 6:</u> „Obitelj umanjuje problem pijenja, „pa kao ne popije si tak puno, on samo pije povremeno“ i slično, ...“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „... svi najvažniji događaji od rođenja, vjenčanja pa nadalje, obilježeni su alkoholom tako da se dugo vremena to pretjerano pijenje još ne smatra alkoholizmom, a onda kad se shvati o čemu se radi onda je već dosta kasno, u tom smislu se nekako problem ne uočava baš na vrijeme.“</p>	Umanjivanje problema pijenja		
<p><u>Sudionik 5:</u> „Tu su svi negdje ljuti, tu su svakodnevne svađe.“</p> <p><u>Sudionik 6:</u> „Ono do čega najčešće dolazi su te svađe upravo zbog tog nekog nemira, neizvjesnosti i cijele te situacije...“</p>	Ljutnja i verbalna agresija		
<p><u>Sudionik 6:</u> „...pokušavaju kontrolirati člana, koliko pije, kud ide, dal će ostati s nekim vani, pa ga zovu kad će doći doma, pokušavaju dogovoriti te neke obrasce...“</p>	Kontroliranje oboljelog		
<p><u>Sudionik 3:</u> „Možda bih tu navela osjećaj srama koji se javlja kod članova obitelji, i kod supružnika i kod djece, posebno oni na neki način pokušavaju sakriti taj problem...“</p> <p><u>Sudionik 1:</u> „... osjećaj srama i skrivanja od okoline...“</p>	Sram i skrivanje problema od okoline		

<p><u>Sudionik 6:</u> „Ono što je prvo je negiranje člana koji pije da ima problem.“</p> <p><u>Sudionik 5:</u> „Pa oni odbijaju liječenje, govore da ih članovi obitelji tlače. Oni u toj fazi odbijaju liječenje.“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „Ovisnik poriče i umanjuje svoju ovisnost, obećava da će se „popraviti“ i ne pristaje na stručnu pomoć i liječenje.“</p>	Odbijanje liječenja od strane oboljelog		Razvoj ovisnosti i suočavanje obitelji s problemom ovisnosti o alkoholu
<p><u>Sudionik 2:</u> „Kad već postane jasno da je to problem koji alkoholičar ne može kontrolirati onda se obitelj prvo ljuti, pa onda se polako udaljava, počne svak živjeti sam za sebe, odustaje se od daljnje komunikacije...“</p>	Udaljavanje od oboljelog		
<p><u>Sudionik 5:</u> „Njih negdje okolina forsira, potencira da idu na liječenje. Članovi obitelji potenciraju liječenje.“</p> <p><u>Sudionik 6:</u> „Ono što članovi nastoje u tome trenutku jest pridobiti člana na liječenje.“</p>	Nagovaranje na liječenje		
<p><u>Sudionik 3:</u> „... ucjena od strane supružnika, najčešće to još uvijek od strane žene koja uvjetuje, kaže kako će se rastati, da će otići od kuće...“</p> <p><u>Sudionik 1:</u> „... kasnije ucjene da će biti odbačen od obitelji ako to ne riješi.“</p>	Ucjene		
<p><u>Sudionik 2:</u> „...optuživanje, prijetnje, prijetnje koje se neće realizirati.“</p> <p><u>Sudionik 3:</u> „Kad se radi o problemu alkoholizma, ako je to neko strateško ponašanje, nisam sigurna, ali ono što bi možda moglo biti , to je da je prisutna određena prijetnja.“</p>	Prijetnje		
<p><u>Sudionik 5:</u> „I ono što se dešava da, oni se sada bore za povjerenje. Članovi obitelji još nisu stekli povjerenje u njih i onda su oni razočarani jer tvrde da supruga više u njih nema povjerenja.“</p> <p><u>Sudionik 6:</u> „... mogla bih čak reći da je izgubljeno povjerenje i to je ono što onda dovodi do tih nekakvih razlika i najvećih problema između partnera.“</p>	Gubitak povjerenja u partnera koji je ovisan		

<p><u>Sudionik 3:</u> „...to je onaj klasičan primjer disfunkcionalne obitelji alkoholizma u kojoj nema komunikacije, komunikacije je vrlo često jednosmjerna.“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „Znači ne postojanje prave komunikacije, to su najveće teškoće.“</p>	<p>Problemi u komunikaciji</p>	<p>Promjene u odnosu među supružnicima</p>	
<p><u>Sudionik 3:</u> „Dolazi do promjena uloga u obitelji. Vrlo često se događa da onaj supružnik koji je trijezan preuzima sve obveze obitelji...“</p> <p><u>Sudionik 5:</u> „...ali to Vam je onda situacija da žena preuzme većinu nekih obaveza u obitelji i da je sve na njoj...“</p>	<p>Preuzimanje obiteljskih uloga oboljelog</p>		
<p><u>Sudionik 3:</u> „... može se dogoditi da dijete u takvoj situaciji, kako bi se na neki način opet zaštitilo, je vrlo odgovorno i ne želi raditi određene probleme dodatno u svojoj obitelji... i onda ta djeca znaju biti vrlo odgovorna, znaju biti savršeni učenici, sve izvršavaju.“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „Neka djeca preuzimaju odgovornost koja nadilazi njihovu dob pa čak mogu pokazati i veći trud u školi te preuzeti brigu za drugog roditelja i ostale članove obitelji.“</p>	<p>Povećana odgovornost djeteta zbog problema u obitelji</p>		
<p><u>Sudionik 6:</u> „Djeca se povlače u sebe, njih je sramota pred drugim ljudima, pred susjedima, pred vršnjacima jer im možda neki prijatelji dođu kući pa vide da je njihov tata pijan...“</p>	<p>Povlačenje u sebe zbog osjećaja srama</p>	<p>Promjene u funkcioniranju djece</p>	
<p><u>Sudionik 3:</u> „Jedan dio te djece zna odlaziti u ovisnosti.“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „Često se dogodi transgeneracijski prijenos, djeca alkoholičara počnu piti.“</p> <p><u>Sudionik 5:</u> „Otac je otišao u alkoholizam, a taj sin koji je bio negdje u adolescentskoj dobi on je otišao u droge...“</p>	<p>Razvoj ovisnosti kod djece</p>		
<p><u>Sudionik 2:</u> „Djeca iskazuju teškoće u školi, razne poremećaje ponašanja, povlače se u sebe...“</p> <p><u>Sudionik 6:</u> „...to isto jako utječe na taj neki emocionalni</p>			
		<p>Promjene u obiteljskim odnosima uslijed problema ovisnosti o alkoholu</p>	

<p>razvoj djece, na samopoštovanje i kasnije na sposobnost sklapanja prijateljstava i drugih odnosa.“</p> <p><u>Sudionik 3:</u> „...to se može odraziti na njih na način da ne funkcioniraju u školi, da ne izvršavaju svoje obveze. ...znaju čak odlaziti i u kriminalna ponašanja uslijed bježanja od kuće, traže nažalost i neadekvatna društva.“</p>	Problemi u ponašanju		
<p><u>Sudionik 3:</u> „Ovaj dio koji se odnosi na širu obitelj, tu nekako dolazi do odvajanja od te obitelji i oni vrlo često žele prekriti, sakriti da postoji taj problem i na taj način dolazi do slabljenja, kidanja veza s članovima šire obitelji.“</p> <p><u>Sudionik 6:</u> „...u odnosu na tu neku širu obitelj i neko vanjsko socijalno okruženje, taj alkoholizam se uvijek nastoji sakriti, ne priča se, to je kao neka obiteljska tajna.“</p>	Slabljenje veza s rodbinom	Promjene u odnosu sa širom obitelji	
<p><u>Sudionik 1:</u> „Odnos sa širom obitelji je također dosta poremećen, obično ne žele sudjelovati.“</p>	Izostanak podrške šire obitelji		
<p><u>Sudionik 6:</u> „U odnosu na širu obitelj, uvijek može doći do nekih klanova. Na primjer, ako je prisutna baka ili svekrva, odnosno majka ovisnika, onda ona može okrivljavati snahu da je ona kriva što njezin sin pije.“</p>	Okrivljavanje članova obitelji za ovisnost oboljeloga		
<p><u>Sudionik 2:</u> „Raspada se zajedništvo, reduciraju se obiteljska druženja, izleti...“</p> <p><u>Sudionik 3:</u> „Nema onog klasičnog suživota. Evo jedan primjer su zajednička ljetovanja. To nisu ljetovanja kao što imaju druge obitelji, da su skladna i da se oni međusobno druže, nego su prožeta pijenjem pojedinca, svađama, netrpeljivosti...“</p>	Reduciranje zajedničkih aktivnosti		
<p><u>Sudionik 3:</u> „...imamo i financijsko urušavanje obitelji koje je posljedica prekomjernog trošenja novca upravo na pijenje, na izlaske.“</p> <p><u>Sudionik 4:</u> „Ovisnik najčešće ne uspijeva zadržati zaposlenje te plaću troši na pijenje.“</p>	Financijski problemi u obitelji		Promjene u kvaliteti života obitelji

<p><u>Sudionik 6:</u> „Dolazi do tih čestih nekih psihičkih poremećaja u obitelji, do tih raznoraznih depresija, konflikata...“</p> <p><u>Sudionik 4:</u> „Svi članovi obitelji su prisiljeni potražiti pomoć kod liječnika ili terapeuta.“</p>	<p>Psihički poremećaji</p>	<p>Pojava dodatnih rizika u obitelji</p>	
<p><u>Sudionik 5:</u> „To su nekakve tenzije, svađe, pa onda recimo zbog tih svađa može doći do obiteljskog nasilja...“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „Obiteljsko nasilje, financijsko propadanje, problemi sa zdravljem...“</p>	<p>Nasilje u obitelji</p>		
<p><u>Sudionik 3:</u> „Vrlo često uslijed nekontroliranog ponašanja tu su i narušavanja javnog reda i mira gdje dolazi do oštećenja i druge imovine... tu su vrlo česte kazne u prometu itd...“</p> <p><u>Sudionik 1:</u> „Svađe, napuštanje obitelji, česte intervencije policije, zaduženost</p>	<p>Intervencije policije zbog počinjenja prekršajnih djela</p>		

Prilog 4. Rezultati analize za istraživačko pitanje o ulozi obitelji u procesu liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE	TEME
<p><u>Sudionik 5:</u> „...ipak će obitelj napraviti neki pritisak, oni će naći načina kako da im pomognu.“</p> <p><u>Sudionik 6:</u> „Uloga obitelji je ogromna i najvažnija jer je obitelj prvenstveno taj pokretač promjene i odlaska člana na liječenje.“</p>	Obitelj kao pokretač promjene	Uloga obitelji u započinjanju procesa liječenja	Podrška obitelji oboljelom članu
<p><u>Sudionik 3:</u> „Izuzetno je važna, visoka i jaka uloga obitelji u tom procesu da se u što ranijoj fazi prepozna problem i da se krene s rješavanjem problema.“</p>	Važnost ranog prepoznavanja problema ovisnosti u obitelji		
<p><u>Sudionik 6:</u> „Obitelj može biti pomoć i potpora kada se uključi u faze liječenja svog člana, od onog da ga se motivira da otiđe u bolnicu na bolničko liječenje pa nakon toga kod početka apstinencije pa sve do pohađanja sastanaka klubova liječenih alkoholičara.“</p> <p><u>Sudionik 3:</u> „Jedan od najvažnijih faktora, uz definitivnu odluku osobe da će prestati sa pijenjem je podrška i uključivanje obitelji u taj oporavak i člana koji pije, ali i oporavak svih članova obitelji.“</p> <p><u>Sudionik 5:</u> „To su ti dolasci u klub. Da on osjeća da ima podršku obitelji i supruge ili supruga.“</p>	Sudjelovanje članova obitelji u procesu liječenja	Uloga obitelji u održavanju apstinencije	
<p><u>Sudionik 2:</u> „Odlučujući je zapravo taj čovjek, on je na kraju taj koji uspijeva ili ne uspijeva i njegova odgovornost je ipak najveća.“</p>	Primarna odgovornost oboljelog za proces liječenja		

<p><u>Sudionik 4:</u> „Uloga obitelji je velika, jer mijenjanjem stila života ovisnika, mijenja se i stil života članova obitelji.“</p>	<p>Promjena stila života članova obitelji</p>		
<p><u>Sudionik 1:</u> „Iznimno važno jer samci oboljeli od bolesti ovisnosti vrlo teško održavaju apstinenciju.“ <u>Sudionik 4:</u> „Jako je važno, jer podrška je presudna u procesu izlječenja.“ <u>Sudionik 3:</u> „Znači izuzetno je bitno da se cijela obitelj, svi članovi koliko toliko uključe, odnosno da se supružnici aktivno uključe...“ <u>Sudionik 3:</u> „...da obitelj bude od samog početka uključena u proces liječenja od odlaska na bolničko liječenje do kasnije uključivanja u klub liječenih alkoholičara, znači, aktivno uključivanje i davanje podrške u liječenju.“</p>	<p>Važnost uključivanja članova obitelji u proces liječenja</p>		
<p><u>Sudionik 2:</u> „Slaba. Rijetko supružnik ili neki drugi član sudjeluje na sastancima KLA.“ <u>Sudionik 1:</u> „Vrlo niska spremnost. Obitelj je uobičajeno spremna sudjelovati na početku, a s vremenom ta spremnost opada te se uključuju u proces tek kada osoba napravi recidiv.“ <u>Sudionik 4:</u> „Nisu u početku suradljivi, jer istog „krive“ za sve loše što im se događa u životu.“ <u>Sudionik 5:</u> „Ja bih rekla da je nedovoljna spremnost. Obitelj se nedovoljno uključuje, a to je već onda unaprijed osuđeno na propast.“ <u>Sudionik 3:</u> „Znači od strane članova obitelji vrlo često postoji spremnost, postoji interes da se uključe, no, koliko će oni uključiti vrlo često ovisi o samom liječenom alkoholičaru.“ <u>Sudionik 6:</u> „Pa najčešće je spremnost članova obitelji vrlo visoka. Osobe koje su u braku ili imaju partnera dolaze sa partnerom.“</p>	<p>Različita motiviranost članova obitelji za uključivanje u rad KLA</p>		<p>Uključenost članova obitelji u rad klubova liječenih alkoholičara</p>

<u>Sudionik 5:</u> „Kad čuju druge i kako je drugima, onda vide da nisu sami i da i drugi imaju krize i žudnju za alkoholom, znači nije to nešto što se samo njima dešava.“	Dijeljenje iskustava	Način sudjelovanja obitelji u radu kluba liječenih alkoholičara	
<u>Sudionik 2:</u> Uče se komunikaciji. Uče se aktivno slušati i aktivno komunicirati, prepoznavati svoje i tuđe potrebe.“	Učenje o kvalitetnoj komunikaciji		
<u>Sudionik 6:</u> „Sudjelovanje članova na klubu omogućava da oni dobiju te neke mehanizme i neke upute na koji način razgovarati i kako se ponašati prema članu koji apstinira.“	Učenje novih obrazaca ponašanja		
<u>Sudionik 3:</u> „Izuzetno je bitno da svi članovi aktivno participiraju u tom liječenju, znači da rade na sebi, da mijenjaju sebe.“	Rad na sebi		
<u>Sudionik 2:</u> „Tako da svaki član obitelji istovremeno „radi na sebi“ u skladu sa svojim uzrastom i ulogom u obitelji.“	Rad na sebi	Pomažući čimbenici	Obiteljski resursi u procesu oporavka obitelji od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu
<u>Sudionik 6:</u> „...osobe prvo sebe moraju dovesti da tako kažem u neki red da bi onda kasnije mogli pomoći članu obitelji...“			
<u>Sudionik 6:</u> „To su oni faktori zaštite što nazivamo u socijalnom radu, prijatelji ili kumovi, neke nama važne osobe koje onda mogu utjecati.“	Socijalna podrška		
<u>Sudionik 3:</u> „Ja mislim da bi im pomoglo kada bi jasno iskomunicirali o svome problemu, ne samo o problemu uzrokovanom ovisnošću o alkoholu nego i o svim životnim problemima.“	Jasna komunikacija		
<u>Sudionik 6:</u> „Ono što još može biti velika pomoć je vjera ili vjera u Boga za osobe koje su vjernici.“	Duhovnost		
<u>Sudionik 4:</u> „Sudjelovanje u grupnom radu, sudjelovanje u radu bolnice u kojoj ovisnik boravi, redovan dolazak na sastanke KLA.“	Uključenost u proces liječenja		
<u>Sudionik 2:</u> „Spoznaja da mogu dobiti stručnu pomoć, da nisu sami.“	Dostupnost stručne pomoći		
<u>Sudionik 5:</u> „Tu uvijek treba biti nekakva pomoć ajmo reć državnih organa, policije, liječnika, socijalne skrbi.“			

<u>Sudionik 6:</u> „Znači liječnici ako se potraži liječnička pomoć, psihijatri, psiholozi...”			
<u>Sudionik 5:</u> „Recimo ovisnost drugog člana, ako su oba dvoje ovisni.“	Ovisnost drugog člana obitelji	Otežavajući čimbenici	
<u>Sudionik 2:</u> „Vjerovanje da je alkoholizam isključivo stvar alkoholičara i da se samo on mora promijeniti.“	Negiranje suodgovornosti za problem ovisnosti		
<u>Sudionik 3:</u> „...ako imamo izostanak povezivanja članova međusobno, ako nemamo izgradnju odnosa među članovima obitelji...”	Slabljenje veza među članovima obitelji		
<u>Sudionik 3:</u> „...oni supružnici koji su preuzeli za vrijeme alkoholizma određene uloge, vrlo teško se odriču tih uloga i vrlo teško vraćaju tu ulogu drugim članovima.“ <u>Sudionik 5:</u> „...tu onda zna nekad dolaziti do problema jer su te žene već navikle da su dominantne i ne puštaju iz svojih ruku te konce koje su preuzele.“	Otežano mijenjanje preuzetih uloga		
<u>Sudionik 6:</u> „Ta neka financijska ovisnost o članu koji pije. Zašto se gospođe ne odluče otići iz kuće, praktički ta neka financijska ovisnost i ne imanje mreže podrške.“	Financijska ovisnost o oboljelom		
<u>Sudionik 2:</u> „Članovi obitelji i bračni partner ne žele sudjelovati u liječenju jer smatraju da to nema nikakve veze s njima.“ <u>Sudionik 5:</u> „Ako su sami recimo, ako nemaju podršku obitelji.“	Odbijanje sudjelovanja u procesu liječenja od strane članova obitelji		

Prilog 5. Rezultati analize za istraživačko pitanje o strategijama i resursima koje stručnjaci smatraju ključnima za prevladavanje kriza uzrokovanih ovisnošću u obitelji te za osnaživanje obiteljske otpornosti

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE	TEME
<p><u>Sudionik 3:</u> „Ukoliko je osoba uistinu krenula u taj proces liječenja, znači da se uspostavila trajna, čvrsta apstinencija, tada su te promjene vrlo, vrlo brzo vidljive.“</p> <p><u>Sudionik 6:</u> „Obitelj se vrlo brzo vrati u neku normalnu fazu kad osoba prestane piti, ako apstinencija ide u dobrom smjeru najčešće i supruge same govore da im nemaju što prigovoriti.“</p>	Vidljive brze promjene	Pozitivni učinci apstinencije na obitelj	Promjene u obitelji nakon uspostave čvrste apstinencije
<p><u>Sudionik 4:</u> „Obitelj se povezuje i otkriva druge stilove života“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „Počinju vidjeti jedni druge i počinju biti svjesni vrijednosti i toga što su izgubili ili skoro izgubili i jednostavno se komunikacija poboljšava i život postaje kvalitetniji.“</p> <p><u>Sudionik 5:</u> „Konačno jedni druge čuju, konačno onaj koji se liječio vidi da ima članove obitelji, da ima djecu s kojom treba raditi, s kojom se treba družiti, da ima suprugu. Tu dolazi do znatnih poboljšanja u odnosima, oni međusobno više razgovaraju.“</p>	Kvalitetnija komunikacija i poboljšanje odnosa među članovima obitelji		
<p><u>Sudionik 1:</u> „Apstinencija oboljelog i spremnost na promjene svih članova obitelji.“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „...spremnost svakog člana na vlastitu promjenu, u bilo kojem obliku i opsegu.“</p> <p><u>Sudionik 4:</u> „Promjena stila života svih članova obitelji...“</p>	Spremnost svakog člana na osobnu promjenu		

<p><u>Sudionik 3:</u> „<i>To je rad i aktivno uključivanje u proces liječenja kroz klubove liječenih alkoholičara, znači svakog člana obitelji, odnosno prije svega supružnika.</i>“</p> <p><u>Sudionik 6:</u> „<i>Ono najvažnije znači da obitelj bude uključena u liječenje.</i>“</p> <p><u>Sudionik 5:</u> „<i>Članovi obitelji moraju biti uključeni u proces liječenja, ako oni nisu tamo bili njemu podrška, ako nisu uključeni u obiteljsku psihoterapiju, teško da će doći do pozitivnih promjena.</i>“</p>	<p>Zajednička uključenost članova obitelji u proces liječenja</p>	<p>Unutarnji resursi obitelji</p>	<p>Ključni resursi za postizanje promjene i oporavka obitelji od krize uzrokovane ovisnošću o alkoholu</p>
<p><u>Sudionik 6:</u> „<i>Da obitelj radi na poboljšanju komunikacije, znači samo razgovor, razgovor, razgovor, to je ono što je najvažnije, to neko asertivno ponašanje članova obitelji.</i>“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „<i>U obitelji je najvažnija komunikacija među članovima, spremnost na podršku i svijest da je to zajednički posao.</i>“</p>	<p>Važnost komunikacije među članovima obitelji</p>		
<p><u>Sudionik 6:</u> „<i>...da budu uporni u svom nastojanju da potaknu svog člana na liječenje.</i>“</p> <p><u>Sudionik 1:</u> „<i>...ali je važno naglasiti da je neophodna ustrajnost u liječenju i dugotrajnoj podršci svih članova obitelji.</i>“</p>	<p>Ustrajnost obitelji u liječenju i održavanju oporavka od ovisnosti</p>		
<p><u>Sudionik 6:</u> „<i>Da budu podrška, da ga ohrabre, da mu daju drugu šansu, ali pritom brinu o sebi i svojim granicama.</i>“</p> <p><u>Sudionik 2:</u> „<i>Ne odustati od ovisnika, ali ne biti žrtva alkoholičara.</i>“</p>	<p>Briga o sebi i svojim granicama</p>		
<p><u>Sudionik 1:</u> <i>Dostupnost javnih programa i institucija u kojima mogu potražiti pomoć i aktivno sudjelovati u procesu oporavka.</i>“</p> <p><u>Sudionik 6:</u> „<i>...liječnici, psihijatri, psiholozi i svi koji se bave problemom ovisnosti, bolnica kao takva ustanova gdje se članovi odlaze liječiti, stručni djelatnik kluba.</i>“</p> <p><u>Sudionik 4:</u> „<i>...rad na sebi, individualne terapije.</i>“</p>	<p>Pomoć nadležnih institucija</p>		
<p><u>Sudionik 3:</u> „<i>...tu je izuzetno važna uloga kluba liječenih alkoholičara kao grupe podrške...</i>“</p>	<p>Sudjelovanje u radu kluba</p>		

<p><u>Sudionik 5:</u> „Izvan obitelji bi to svakako bio klub, odnosno dolasci u klub.“</p>		<p>Vanjski čimbenici pozitivnih promjena</p>	
<p><u>Sudionik 3:</u> „Izuzetno je bitno da se izaberu novi prijatelji, da se pronađu oni prijatelji koji će biti podrška u apstinenciji, a da se odbace oni pijani prijatelji s kojima se provodilo vrijeme za vrijeme razvoja ovisnosti.“</p>	<p>Stvaranje poticajne socijalne okoline</p>		
<p><u>Sudionik 2:</u> „Omogućiti stručnu pomoć (psihoterapijsku) članovima obitelji.“</p> <p><u>Sudionik 1:</u> „...trebalo bi osposobiti više podrške kroz rad s oboljelima i članovima njihovih obitelji (dostupnost obiteljske psihološke pomoći).“</p>	<p>Dostupnija stručna pomoć za sve članove obitelji</p>		
<p><u>Sudionik 2:</u> „Klubovi liječenih alkoholičara kakvi su bili prije desetak godina...“</p> <p><u>Sudionik 1:</u> „Podrška klubovima, novi klubovi se gase zbog nedostatka sredstava i stručnih radnika.“</p> <p><u>Sudionik 4:</u> „Supervizija terapeuta u klubovima, obrazovanje budućih terapeuta.“</p> <p><u>Sudionik 5:</u> „Nekad se daleko više držalo do klubova nego danas. Imam osjećaj ko da su to namjerno napravili da se ti klubovi raspadnu i da jednostavno ne funkcioniraju. Terapeuti su nedovoljno nagrađeni i ovo što rade mislim da rade više volonterski.“</p>	<p>Ulaganje u rad klubova liječenih alkoholičara</p>	<p>Unapređenje stručnog rada</p>	<p>Preporuke stručnjaka za unapređenje sustava podrške obiteljima</p>

<p><u>Sudionik 2:</u> „Skidanje te stigme i senzibiliziranje javnosti da se o tome priča i da to ne bude nešto skriveno pod tepih.“</p> <p><u>Sudionik 1:</u> „Također je potrebno jačati svijest šire zajednice o štetnosti pijenja.“</p>	<p>Skidanje stigme s ovisnika i obitelji</p>	<p>Senzibilizacija javnosti</p>	
<p><u>Sudionik 5:</u> „...i škole bi trebale biti više odgojne, mislim da bi mogle odigrati veliku ulogu u toj prvoj fazi da nam mladi ne posežu za ovisnostima.“</p>	<p>Rad na prevenciji</p>		