

KLUBOVI LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

KORAK DALJE



DRUŠTVO ZA SOCIJALNU PODRŠKU

Nakladnik:

Društvo za socijalnu podršku, Bijenička cesta 97, Zagreb

Urednica:

Katarina Radat, dipl. soc. radnik

Autori:

Ana Miljenović, dipl. soc. radnica
Katarina Radat, dipl. soc. radnica

Naslovница (Ilustracija)

Marina Antić

Priprema i tisak:

Tiskara ŠiM d.o.o.

www.drustvo-podrska.hr

podrska@drustvo-podrska.hr

CIP zapis dostupan u računalnome katalogu

Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 836939

ISBN 978-953-56058-3-6

Knjižica je tiskana u okviru projekta

Promicanje sustava vrijednosti EU kroz unapređenje kapaciteta civilnog društva u području suzbijanja i prevencije ovisnosti koji je finansijski potpomogao Grad Zagreb Ured gradonačelnika Služba za europske integracije i fondove europske unije za 2012.



Zagreb, 2012.

KLUBOVI LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

KORAK DALJE



DRUŠTVO ZA SOCIJALNU PODRŠKU

Sadržaj

1.	Uvodna riječ Klubovi liječenih alkoholičara – potreba ili ovisnost?	5
2.	O nama Društvo za socijalnu podršku	7
3.	Projekt Promicanje sustava vrijednosti EU kroz unapređenje kapaciteta civilnog društva u području suzbijanja i prevencije ovisnosti	8
4.	Zaključci konferencije	9
5.	Opće značajke rada klubova liječenih alkoholičara	11
6.	Rad stručnih djelatnika u klubovima liječenih alkoholičara	17
7.	Odnos kluba liječenih alkoholičara i šire okoline	22
8.	Područja unapređenje rada klubova liječenih alkoholičara	24
9.	Zaključak	25
10.	Literatura	26



Uvodna riječ

Klubovi liječenih alkoholičara – potreba ili ovisnost?

U današnje vrijeme popularno je otkrivati nove patološke pojave u društvu želeći pri tome biti prvi te se nominirati kao stručnjak za to područje. Skoro svakodnevno, zasuti smo brojnim novijim ovisnostima i to vrlo često ovisnostima o tvarima koje su nužne za zadovoljavanje egzistencijalnih potreba. Prije svega mislim na vrlo često spominjanu ovisnost prema hrani kao i ovisnosti prema ljubavi, seksu, kupovanju i dr. U moru novih ovisnosti postoji mnoštvo kontradiktornosti. S jedne strane vrlo je teško odoljeti tako popularnim ovisnostima, jer u tom slučaju nećemo biti u skladu s društvenim trendovima, a s druge strane nameće se pitanje jesu li to stvarne ovisnosti. Možemo li se ozbiljno uhvatiti u koštač s rješavanjem tih problema, jer su neke od njih nužne za preživljavanje ili su s druge strane izraz pozitivnih vrijednosti i ponašanja kao što je ljubav? Postojanje i njegovanje ljubavi bio bi dovoljan lijek u svakom pojedincu čime bi se preveniralo razvijanje ozbiljnih i teških pojava ovisnosti u društvu kao što su alkoholizam i ovisnost o drogama.

Sama riječ ovisnost negativnog je značenja i označava patološki proces koji se događa kod osobe uslijed robovanja pojedinim porocima koji prije svega fizički i zdravstveno uništavaju pojedinca te se istovremeno negativno odražavaju na međuljudske odnose.

Čestim upotrebljavanjem riječi ovisnost u različitim segmentima života kao i aktualiziranjem nevažnih ovisnosti umanjuje se problem gore spomenutih ovisnosti. U posljednje vrijeme i među stručnim krugovima čuju se neke, blago rečeno, čudne artikulacije o postojanju ovisnosti o klubovima liječenih alkoholičara, a time i potreba postojanja istih. Među samim polaznicima klubova liječenih alkoholičara ima i onih koji se vrlo brzo uhvate za tu slamku razmišljanja. No, tih pojedinaca je malo. Najčešće se radi o pojedincima koji su poljuljani u svojoj apstinenciji ili onih koji nisu donijeli čvrstu odluku za apstinenciju. To su i oni pojedinci koji se nisu spremni uhvatiti u koštač sa svojim problemima, uči u dubinu sebe i promijeniti onaj dio u sebi koji im je najdraži, a liječenom alkoholičaru u krizi upravo je pijenje i stil života koji je gradio pijenjem itekako drag. Ovisnost nije samo stvar želje za prestankom, nego je faza u kojoj se pojedinac samostalno ne može oduprijeti nagonu i želji za pijenjem te mu je potrebna pomoći treće osobe. Vrlo često je prisutan i strah od promjene uslijed čega apstinenti u krizi posežu za stimulansom (alkoholom).



1.

Zašto ne možemo prihvati razmišljanja da postoji ovisnost o klubovima liječenih alkoholičara? Razlozi za onoga tko želi uspjeti u životu, onoga tko se želi oslobođiti ovisnosti od alkohola su vrlo jednostavni. Klubovi liječenih alkoholičara su sredstvo do uspjeha u apstinenciji i postizanju kvalitete življenja za pojedince i obitelji. Uspjeh u apstinenciji je individualni proces i on je kod svakog pojedinca drugačiji, no možemo ga podijeliti u tri osnovne faze.

Prvu fazu koju karakterizira otrežnjenje odnosno čišćenje od alkohola i donošenje odluke o ne pijenju. Drugu fazu uvida obilježava upravo stjecanje uvida u svoj alkoholizam i svoje dotadašnje ponašanje te potrebu za promjenom svoga ponašanja. Na posljetku dolazi treća faza življenja bez alkohola. Svaka pojedina faza je individualan proces pojedinog liječenog alkoholičara te bez obzira na družinu apstinencije ove tri faze se međusobno isprepliću. Dužina trajanja pojedine faze apstinencije kod liječenog alkoholičara uvelike ovisi o njegovom aktivnom sudjelovanju u klubu liječenih alkoholičara, ali i povratnim informacijama koje dobiva od članova kluba. Potrebno je stalno ponavljati i naglašavati svrhu postojanja samih klubova liječenih alkoholičara, a u dijelu koja se odnosi na podršku pojedincu i obitelji u održavanju apstinencije i time odgađanju recidiva. Praksa brojnih apstinenata nam potvrđuje da je recidiv moguće napraviti u bilo kojem trenutku apstinencije te da nema cijepljenih od recidiva i upravo se veličina i snaga klubova liječenih alkoholičara ogleda u činjenici da su oni svakom članu oslonac za lakšu apstinenciju, ali i brži izlazak iz recidiva ukoliko do njega dode.

Nadalje, ne možemo govoriti o ovisnosti o klubovima liječenih alkoholičara, jer su sve prije navedene faze apstinencije dinamičan proces u kojem se traže adekvatniji obrasci ponašanja koji u konačnici dovode do kvalitetnijeg života. Promjene odnosa, prije svega prema sebi samom, a potom i među supružnicima, djeci, prijateljima, kolegama rezultat su aktivnog sudjelovanja u klubu i rada na sebi. Za mijenjanje sebe i uspostavljanje boljih odnosa ne postoje recepti niti medikamentozna terapija koja će se propisati i koja će se uzimati određeno vrijeme nego prava terapija je uzajamno primanje i davanje sebe kroz klub liječenih alkoholičara. U prvim fazama koje su izuzetno teške za svakog novog apstinenta dolazi do stalnog primanja savjeta od drugih članova kluba, ali nakon što se osoba promjenila i dovoljno osnažila dolazi do potrebe davanja sebe drugima kroz pomoć podrške drugome osobnim iskustvom. Ono što je svaki član dobio u prvim danima apstinencije sada kroz svoje iskustvo vraća novim članovima. To je zatvoreni proces primanja i davanja i zato slobodno treba reći da ne postoji ovisnost o klubovima liječenih alkoholičara niti se ona razvija dugogodišnjim dolaskom članova na klubove. Kubovi su oslonac za bolji život svakog ovisnika i članove njegove obitelji.



O nama

Društvo za socijalnu podršku

Društvo za socijalnu podršku neprofitna je organizacija koja okuplja stručnjake društvenih i medicinskih znanosti s ciljem pružanja podrške onima koji se nađu na putu socijalne isključenosti. Okupljajući stručnjake te stručnim pristupom pojedinim problemskim područjima nudi konstruktivne prijedloge kako bi unaprijedila pojedina područja i djelatnosti u društvenoj zajednici.

Misija Podrške je osigurati i pružiti socijalnu potporu u zajednici na kompetentan, profesionalan i odgovoran način, osnaživanjem i aktivnom participacijom korisnika u pomažućem procesu, uz naglašeno isticanje ljudske dimenzije.

Tijekom devetogodišnjeg razvoja i provođenja programa Podrška se profilirala kao udruga čija je primarna djelatnost prevencija ovisnosti o alkoholu i drogama, ali i novijim ovisnostima kocki/klađenju i internetu.

Najveći program Podrške je Hvala ne! Ovisnosti o alkoholu, drogi, internetu i kocki/klađenju, namijenjen mladima kako bi na stručan način prevenirali odlazak mladih osoba u svijet ovisnosti. U okviru navedenog programa, na portalu Podrške otvoren je prostor za provođenje elektronskog savjetovanja E-savjetovanje.

Projektom Promicanje sustava vrijednosti EU kroz unapređenje kapaciteta civilnog društva u području suzbijanja i prevencije ovisnosti i provedenim aktivnostima Podrška je otvorila nova vrata svoga djelovanja, ulazak u područje tretmana alkoholizma kroz osnaživanje najbrojnijih organizacija civilnog društva klubova liječenih alkoholičara u tretmanu resocijalizacije liječenih alkoholičara i članova njihovih obitelji.

U okviru Podrške provode se i programi namijenjeni osobama s tjelesnim i intelektualnim poteškoćama te starijim osobama. U projektima udruge sudjeluju brojni stručnjaci: socijalni radnici, psihijatri, psiholozi i drugi stručnjaci s obzirom na područja rada.

U svrhu ostvarivanja ciljeva, ali i uspoješnije provedbe gore navedenih projekata Podrška je ugovorila brojna partnerstva s nevladnim organizacijama, lokalnim zajednicama, institucijama socijalne skrbi te obrazovnim institucijama sukladno pojedinim projektnim područjima.

Više informacija o udruzi možete dobiti na web portalu:

www.drustvo-podrska.hr i elektronskom poštom: **podrska@drustvo-podrska.hr**



Promicanje sustava vrijednosti EU kroz unapređenje kapaciteta civilnog društva u području suzbijanja i prevencije ovisnosti

Projekt je namijenjen osnaživanju postojećih organizacija civilnog društva prije svega klubova lječenih alkoholičara na području Grada Zagreba u području suzbijanja i prevencije alkoholizma. Cilj projekta je osnažiti postojeće kapacitete organizacija civilnog društva kroz sustav vrijednosti EU u suzbijanju, prevenciji i tretmanu ovisnosti o alkoholu te ojačati ulogu lokalne politike sukladno načelu supsidijarnosti u smanjenju štete od alkohola.

Posebno poglavlje politike EU usmjereno je na područje zdravstva kao i razvoj učinkovitog sustava javnog zdravstva uz osiguranje jednakih uvjeta zdravstvene zaštite u zemljama članicama. U kontekstu pridruživanja Hrvatske Europskoj Uniji potrebnim smo smatrali upoznati postojeće organizacije s vrijednostima koje promovira EU. Program javnog zdravstva EU posebno naglašava utjecaj alkohola i droga na zdravlje te se stavlja naglasak na promicanje zdravlja i prevenciju bolesti. Projekt je financiran iz proračuna Grada Zagreba Ureda gradonačelnika Službe za europske integracije i fondove europske unije za 2012. i Ureda za zdravstvo i branitelje koji je ujedno i partner na projektu uz, Društvo studenata socijalnog rada i Udrugu za unapređenje življjenja LET.

U okviru samog projekta provedeno je istraživanje pod nazivom Uloga i značaj pojedinih dimenzija u radu klubova lječenih alkoholičara kao organizacija civilnog društva u Republici Hrvatskoj te su obuhvaćena četiri područja: 1. opća obilježja klubova lječenih alkoholičara; 2. stručni djelatnici klubova lječenih alkoholičara; 3. članovi klubova lječenih alkoholičara i 4. osobe koje dolaze u pratnji s lječenim alkoholičarom. Istraživanjem koje je provedeno slučajnim uzorkom obuhvaćeno je ukupno 80 klubova lječenih alkoholičara, 82 stručna djelatnika, 484 člana lječena alkoholičara i 201 član obitelji koji dolazi u klub kao podrška. Ovo istraživanje dalo je snimku stanja klubova kao najbrojnijih i najučinkovitijih organizacija civilnog društva u Republici Hrvatskoj koji rade na tretmanu alkoholizma i resocijalizaciji lječenih alkoholičara i njihovih obitelji. Rezultati su prezentirani na konferenciji Tretman alkoholizma u lokalnoj zajednici-stanje i mogućnosti unapređenja u svjetlu europskih standarda čiji su sudionici bili eminentni stručnjaci iz Hrvatske iz područja alkoholizma, rada u lokalnoj zajednici, individualnom savjetovanju i radu s obiteljima te predstavnici Svjetske zdravstvene organizacije i predstavnica UNDP u Hrvatskoj. Jedan dio rezultata navedenog istraživanja prezentiran je i kroz ovaj priručnik.



Na konferenciji je istaknut problem alkoholizma u društvu, oblici unapređenja prevencije alkoholizma i resocijalizacije lječenih alkoholičara te mogućnosti unapređenja tretmana alkoholizma u lokalnoj zajednici u svjetlu europskih standarda što je vidljivo iz donesenih zaključaka.

Tretman alkoholizma u lokalnoj zajednici - stanje i mogućnosti unapređenja u svjetlu europskih standarda

- ⌚ Problem alkoholizma u Republici Hrvatskoj nalazi se visoko na ljestvici zdravstvenih, socijalnih i ekonomskim problema. Obuhvaća sve dobne i spolne skupine i predstavlja ozbiljan problem u društvu koji zahtijeva multidisciplinarni pristup u prevenciji i tretmanu alkoholizma u društvu.
- ⌚ Tretman alkoholizma u lokalnoj zajednici se postiže kroz društveni razvoj na svim razinama uz podizanje odgovornosti i svijesti.
- ⌚ Veliku važnost u prevenciji i tretmanu alkoholizma ima donošenje i usvajanje na nacionalnoj, ali lokalnim razinama strategije, akcijskog plana i politika suzbijanja alkoholizma.
- ⌚ Društvena reakcija na alkoholizam treba uključivati i reakcije na proizvodnju alkoholnih pića, potrošnju i oglašavanje te poticanje zdravstvene pismenosti cijelokupnog stanovništva.
- ⌚ Na problematiku alkoholizma u zajednici treba djelovati kroz sve pružatelje socijalnih i zdravstvenih usluga (vrtiće, škole, zdravstvene i socijalne službe, udruge, policiju, pravosudna tijela itd.).
- ⌚ U stručno bavljenje alkoholizmom treba integrirati vještine savjetovališnog i savjetodavnog rada, praćenja obiteljske dinamike, posebice zaštite djece, i utjecaja na prostor zajednice.
- ⌚ Posebnu pozornost treba posvetiti prilagođavanju tretmanskih postupaka za onu grupu pacijenta i članova Klubova liječenih alkoholičara (KLA) koji u sustav tretmana ulaze s obveznom mjerom liječenja od alkoholizma.
- ⌚ Prevencija u zajednici ima puno veći efekt od prevencije usmjerenе samo na pojedinca jer ona obuhvaća sve njezine članove.
- ⌚ U rješavanju problema alkoholizma u društvu značajno mjesto zauzima primarna, sekundarna i tercijarna prevencija. Dobri primjeri prakse iz područja primarne prevencije upućuju nas da na temeljima istih treba nadogradivati daljnje programe. Dok kod programa sekundarne prevencije koji nisu prisutni i rašireni po Hrvatskoj treba tražiti modele koji će znati odgovoriti na postojeće potrebe problema alkoholizma kao i kroz traženje adekvatnog modela financiranja tercijarne prevencije.
- ⌚ Obitelj kao osnovna zajednica u kojoj obitava svaki pojedinac ima izuzetnu ulogu u primarnoj prevenciji alkoholizma. Upravo obitelji treba osnažiti i ojačati obiteljske kompetencije kako bi se nametnuli sa svojim sustavom vrijednost ispred sveprisutne agre-



4.

sivne promidžbe alkohola. Pojačanom brigom o obitelji i djeci pomažemo im da zaštite svoje interese i interesu najosjetljivijih članova.

- ⦿ Veliki doprinos u rješavanju problema alkoholizma kao i preventivnom djelovanju na razvoj tragičnih posljedica pijenja može i treba dati pojačana aktivnost policije kroz pojačanu kontrolu vozača kao i prodaju alkoholnih pića maloljetnim osobama.
- ⦿ Važno je istaknuti ulogu Klubova liječenih alkoholičara (KLA) kao najučinkovitijih organizacija civilnog društva u Republici Hrvatskoj te potrebu za standardizacijom rada KLA uključujući organizacijske standarde (trajanje susreta, broj članova, održavanje sastanaka i td.) kao i tretmanske (profil i reference stručnjaka, vrijednost i cijenu rada).
- ⦿ Potrebno je razlikovati rada KLA - kao grupe podrške (bez stručnog djelatnika) i KLA kao tretmanske grupe sa stručnim djelatnikom. Oba oblika predstavljaju uspješne i vrijedne modele u procesu oporavka ovisnika i obitelji. Od stručnog djelatnika se očekuje profesionalna odgovornost, praćenje pojavnosti i doprinos rješavanju dilema, međuredsorska suradnja te stručni rad ima cijenu usluge, dok KLA kao grupa podrške ima cijenu troškova hladnog pogona.
- ⦿ Na području cijele Republike Hrvatske postoji razvijena suradnja između institucija i KLA, no još uvijek postoji prostor za poboljšanje suradnje, čemu treba težiti te postojeću suradnju KLA i institucija dodatno unapređivati. Time bi se sadašnji problem nedostatka podataka o korisniku, članu KLA ublažio te bi postojala mogućnost izrade kompletnije socijalne anamneze svakog pojedinog člana KLA.
- ⦿ Dosadašnji jednogodišnji model financiranja KLA treba zamijeniti novim višegodišnjim modelom financiranja. Pri tome treba uzeti u obzir da su KLA produžena ruka liječenja i tretmana alkoholizma te da programi koje provode KLA nisu privremeni i povremeni nego su dugogodišnji (10, 20, 39, 44 godine rada), strukturirani programi sa stalnim korisnicima. Uvođenjem novog sustava financiranja KLA bi se rasteretili administrativnih poslova. Izvore financiranja treba tražiti kako i na nacionalnoj, lokalnoj razini tako i u participaciji samih članova.
- ⦿ Optimalno trajanje mjere obveznog liječenja od alkoholizma trebalo bi biti od 2 do 5 godina, uz naglasak na aktivno uključivanje partnera u rad KLA te proširenje mjera obveznog liječenja na počinitelje prometnih prekršaja.
- ⦿ Potrebno revidiranje rada KLA u svjetlu novih društvenih okolnosti i promjena obitelji
- ⦿ U području liječenja i tretmana alkoholizma postoji nedovoljna istraženost ovog područja stoga je potrebno pojačati istraživanja u medicinskom, socijalnom i sociološkom području rada KLA.
- ⦿ Budućnost KLA ogleda se kako u članstvu tako i u stručnom vođenju Kluba. Potrebno je podržati studente socijalnog rada u njihovom praktičnom radu u KLA te im posvetiti određenu pozornost u učenju.
- ⦿ U današnjem društvu djeluje sedma sila koja može dati veliki doprinos prevenciji, edukaciji šire javnosti o problemima ovisnosti o alkoholu stoga je potrebno razviti veću suradnju s medijima na nacionalnoj i lokalnoj razini kroz kontinuiranu i ciljanju edukaciju istih. Mediji mogu dati veliki doprinos smanjivanju predrasuda u društvu prema KLA, ovisnicima o alkoholu i liječenim alkoholičarima.



Opće značajke rada klubova liječenih alkoholičara

Povijesni pregled razvoja klubova u Hrvatskoj

Klubovi liječenih alkoholičara (KLA) su organizacije civilnog društva koje okupljaju liječene alkoholičare i članove njihovih obitelji sa ciljem produženja liječenja od alkoholizma uz stručnu pomoć terapeuta. To su grupe podrške i samopodrške u procesu resocijalizacije liječenih alkoholičara i članova njihovih obitelji. Temeljni cilj klubova je podržavanje trajne apstinencije svih članova kao i promjena dotadašnjeg ponašanja i prihvatanja novog načina života bez alkohola (Thaller i sur., 2004.)

Prvi Klub liječenih alkoholičara (KLA Maksimir) osnovan je u jesen 1964. godine. Nakon toga je došlo do širenja modela KLA po drugim dijelovima RH i uslijedio je pravi procvat klubova, njihov broj je naglo rastao te je u predratnom razdoblju djelovalo oko 1000 klubova (Hudolin i sur., 2000). Promjene u društvenom, političkom i ekonomskom smislu tijekom 1990. godine odražavaju se i na djelovanje klubova. Početak Domovinskog rata i okupacija dijela hrvatskog teritorija dovodi do prestanka djelovanja i raspada velikog broja klubova. Ostalo ih je svega 140 i oni čine jezgru i poticaj za daljnji rad i za širenje nove kulture ponašanja i stila života. (Hudolin i sur. 2000.). Već u ranim 90-tim započinje obnova rada klubova te ponovno formiranje klubova.

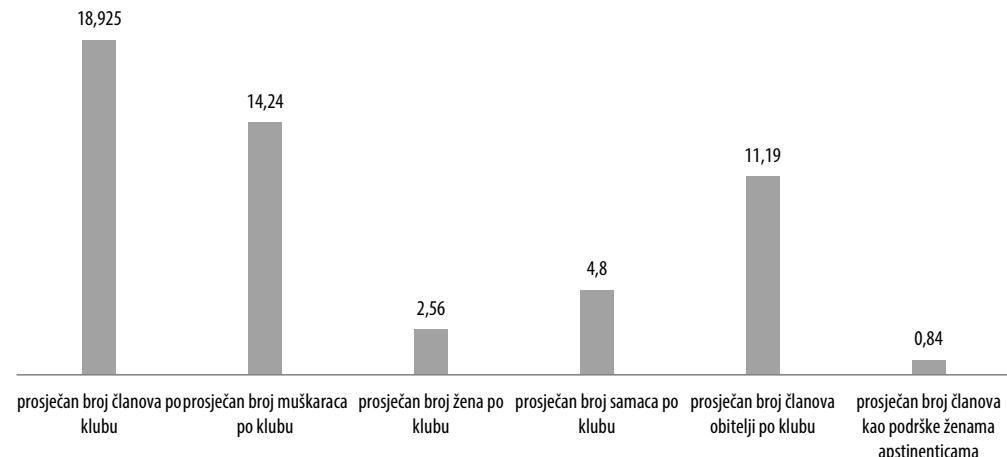
Danas su klubovi liječenih alkoholičara zastupljeni na čitavom teritoriju Republike Hrvatske, a prema evidencijama Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara na području Republike Hrvatske djeluje 179 klubova od čega na području Grada Zagreba djeluje ukupno 79 klubova. (Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara, 2012). Klubovi liječenih alkoholičara na području Grada Zagreba su ravnomjerno zastupljeni po svim Gradskim četvrtima te možemo reći da su najbolja mreža tretmanske podrške liječenim alkoholičarima i njihovim obiteljima.

Struktura članstva u klubovima

Članstvo u klubovima liječenih alkoholičara je važno iskustvo koje ima višestruke dobiti. Tako su ovim istraživanjem članovi istaknuli da je KLA doprinio napretku u sljedećim područjima njihovog života: održavanju apstinencije, boljoj slici o sebi, željenoj promjeni ponašanja, djelotvornijem suočavanju s problemima, uspostavljanju kvalitetnijih odnosa s djecom i drugim aspektima života. Ovakav nalaz potvrđuje ulogu KLA koja treba imati u



5.



Graf 1. Prosječan broj različitih skupina članova u KLA

vidu širok niz životnih funkcija u kojima se članovi trebaju ponovno aktualizirati zadovoljavajući svoju ulogu rehabilitacije osobnih kapaciteta i resocijalizacije u šire društveno okruženje (Miljenović, 2010).

Dugogodišnji rad kao i potreba postojanja KLA ogleda se u opstojanju klubova od samih početka osnivanja pa sve do danas što potvrđuje rezultat istraživanja da preko 50% ispitanih KLA djeluje duže od 20 godina. Ukupno 8 klubova djeluju duže od 40 godina što znači da rade od samih početaka osnivanja klubova.

O brojnosti članstva u klubovima govori podatak da prosječni broj članova po klubu iznosi 18,92 člana. Među članovima klubova nešto je veća zastupljenost muškaraca apstinensata kojih prosječno po klubu ima 14,24 dok je prosječan broj žena apstinenticica svega 2,56, a samaca u klubu ima prosječno 4,8. Prosječan broj obitelji u klubu iznosi 11,19. Izuzetno je nizak prosječan broj podrške ženi apstinentici od strane obitelji, svega 0,84 člana obitelji daju podršku ženama liječenim alkoholičarkama (graf 1.).

Ono što je zabrinjavajuće je iznimno neravnomjeran broj članova u klubovima. S obzirom da se radi o terapijskim grupama dane su stručne smjernice o prihvatljivom broju članova u takvim grupama kako bi se postigao maksimum. Istraživanje je pokazalo da svega 29% klubova zadovoljava stručnim kriterijima o broju članova te oni broje do 15 članova. Među klubovima koji broje više od 15 članova ima i 14% onih klubova koji broje više od 30 članova.



Obilježja rada klubova

Dužina trajanja susreta na terapijskim sastancima klubova liječenih alkoholičara kod 52% klubova iznosi sat i pol što je vremenski period za koji možemo reći da je optimalan za terapeutski rad u klubovima. U tom vremenu postignuta je optimalna iskorištenost, jer je to dovoljno vremena za održavanje jednog terapijskog sastanka koji treba sadržavati: prozivku članova, izmjenu informacija vezanih u pojedine aktivnosti klubova te stručno obradivanje pojedine teme. Ukoliko traju duže od navedenoga tada umaraju članove i jedan dio njih zbog različitih obveza mora ranije napustiti sastanak (Hudolin i sur. 2000.). Zabrinjavajuća je učinkovitost rada u klubovima u kojima terapijski sastanci traju kraće, a takvih je 30% kao i onih u kojima sastanci traju duže od sat i pol, a tih je (16%). Kraće trajanje sastanka dovodi u pitanje ulazak u srž problema kao i sudjelovanje svih članova, dok se dugi sastanci mogu odraziti na zadržavanje koncentracije svih članova te time i učinkovitog usvajanja sadržaja.

Kontinuirano održavanje terapijskih sastanaka (svaki tjedan u isto vrijeme) na jedan način daje sigurnost svim članovima da svaki tjedan mogu dobiti podršku u svome liječenju. Od iznimne važnosti je podrška u vrijeme blagdana i praznika, period koji, u našem društvu, karakterizira slavlje uz pijenje većih količina alkohola te je iz tog razloga održavanje sastanaka klubova liječenih alkoholičara od iznimne važnosti.

Rezultati istraživanja su pokazatelj da većina klubova, 83% održava sastanke na neradne dane. Ovaj običaj u klubu izuzetno je bitan jer se time na neki način daje podrška članovima u kriznim periodima, kada je pojačano pijenje alkohola te je time i veći stupanj rizika od recidiva. S druge strane omogućava se međusobno zблиžavanje članova s obzirom da se za vrijeme blagdana i praznika održavaju ležerniji sastanci (razgovara se npr. o provođenju Božića, Uskrsa, i opušta se u blagdanskom ozračju).

Prosječna dužina apstinencije članova u KLA je 4,6 godina što se podudara s prosječnom dužinom članstva u KLA koja iznosi 4,75 godina. Dobiveni podaci ukazuju na povezanost između dolazaka na terapijske sastanke i dužine apstinencije te su ujedno bliski preporuci stručnjaka alkohologa da je u klub liječenih alkoholičara potrebno dolaziti najmanje pet godina (Thaller i sur., 2004.).

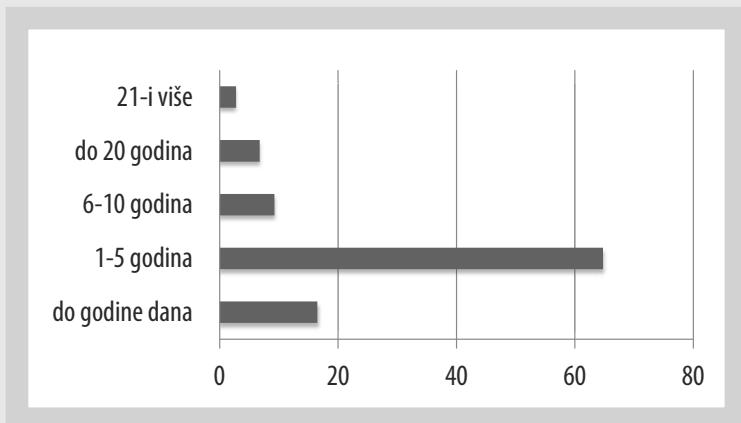
Dosadašnja praksa u klubovima ukazuje da prijevremenim prestankom dolazaka u klub članovi imaju veću vjerojatnost da će ući u recidiv.

Prosječan dolazak pratnje na terapijske sastanke kluba je nešto niži od dolaska samih apstenata i iznosi 4,58 godina.



5.

Ukoliko promatramo strukturu članova po godinama apstinencije vidimo da su najzastupljeniji članovi od 1 do 5 godina apstinencije (64,75%). Kako rastu godine apstinencije tako pada i udio članova. Tako pronalazimo da je u klubovima liječenih alkoholičara tek 18,75% članova sa više od 6 godina apstinencije (graf 2.).

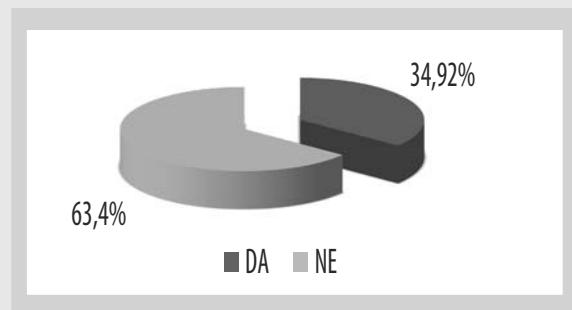


Graf 2. Struktura ispitanika po godinama apstinencije

Recidiv sastavni dio bolesti alkoholizma

Recidiv je najteži problem za alkoholičara, njegovu obitelj, djelatnika u klubu i za cijeli klub (Hudolin i sur. 2000.). Recidivi pijenja (mokri recidivi), kao i recidivi ponašanja (suhi recidivi) mogu nastupiti u početku postupka kao i poslije duge apstinencije i višegodišnjeg boravka u klubu (Hudolin i sur. 2000.).

Udio recidiva u klubovima iznosi 34,92%. Najveći broj ispitanika napravio je jedan recidiv. Ovaj podatak govori o terapijskoj učinkovitosti samih klubova, jer je manji udio članova koji su napravili recidiv. Istovremeno ukazuje na činjenicu da je 34,92% recidivista ponovno uspostavilo apstinenciju i nastavili su održavanje apstinencije kroz terapijske sastanke u klubu (graf 3.).



Graf 3. Udio recidiva kod članova KLA

Jedno od osnovnih pravila rada klubova liječenih alkoholičara je pijenje disulfirama (antabus, tetidis, esperala) na sastancima kluba bez obzira na godine apstinencije. Upravo pijenje disulfirama je podrška novim članovima i onima koji su na početku svoje apstinencije. Kakva je praksa u današnjim klubovima najbolje oslikava podatak da se u 56% klubova pije disulfiram. Ovaj podatak ukazuje da dolazi do tendencije mijenjanja pravila rada klubova liječenih alkoholičara kao i napuštanja dosadašnje prakse.



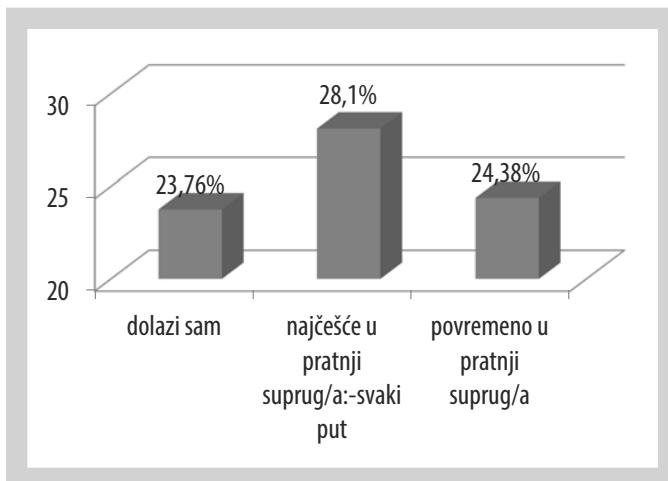
Obiteljsko liječenje alkoholizma kroz klubove liječenih alkoholičara

Liječenje od alkoholizma podrazumijeva prije svega liječenje samog liječenog alkoholičara, no da bi liječenje u potpunosti uspjelo i bilo učinkovito, u proces liječenja se od samog početka uključuju supružnici, a po potrebi i drugi članovi obitelji. To je od iznimne važnosti jer se bolest alkoholizma razvija i kod osobe koja pije, ali i kod drugih članova obitelji. Cilj obiteljskog liječenja u prvom redu je stvoriti obiteljski uvid u alkoholizam. Svi članovi, naročito muž i žena, moraju doći do spoznaje da je alkoholizam njihov zajednički problem, odnosno da alkoholizam ima jasnu bračnu i obiteljsku pozadinu (Lang, 1994.).

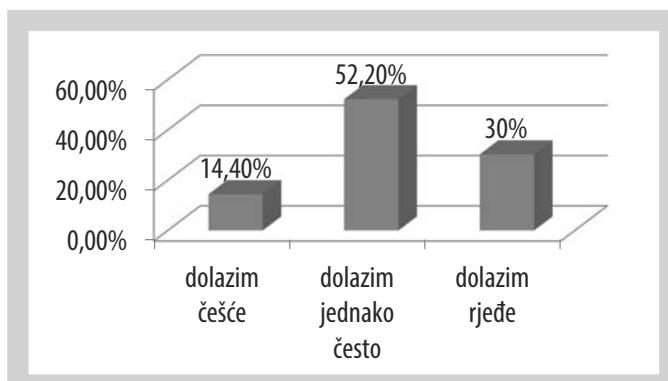
Više od pola (52,48%) ispitanika je izjavilo da dolazi u pravnji sa članom obitelji no iznimno je velik udio 23,76% ispitanika koji dolaze sami (graf 4.).

Redovit dolazak na terapijske sastanke kluba liječenih alkoholičara jedan je od preduvjeta uspješnog tretmana alkoholizma kroz klubove. Sami liječeni alkoholičari dolaze redovitije od osoba koje dolaze u pravnji. Najveća je zastupljenost onih koji na sastanak kluba dolaze svaki tjedan (75%), dok pravna dolazi nešto manjem postotku (56,7%).

Zanimljivo je da 14,40% ispitanika pravna procjenjuje da dolazi češće nego članovi kluba dok ih je 52,20% procijenilo da dolazi jednako često kao i član (graf 5.).



Graf 4. Podrška člana obitelji u liječenju



Graf 5. Procjena učestalosti dolaska pravne u odnosu na člana



5.

Put dolaska članova u klub lječenih alkoholičara uvelike daje smjernice za rad samog kluba. Još uvijek je najveći broj članova klubova upućen od strane lječnika psihijatra/alkohologa nakon bolničkog liječenja (47,11%). No visok je udio među članovima, čak 21,29% onih kojima je izrečena mjera obveznog liječenja (graf 6.).

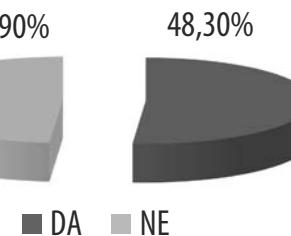
Izvanklupske aktivnosti klubova

Za uspješnu resocijalizaciju kao i samu apstinenciju uz redovito sudjelovanje na terapijskim sastancima utječu i izvanklupska druženja samih članova. Veliki dio klubova (83,7%) kroz svoj rad provodi izvanklupske aktivnosti. No udio samih članova uključenih u izvanklupske aktivnosti pada ispod 50% što je zabrinjavajuće jer se kvaliteta i uspješnost u apstinencijskom postižu promjenom stila života. Najčešće izvanklupske aktivnosti u kojima sudjeluju članovi uključuju odlaske na izlete, međusobno posjećivanje članova kluba, odlazak na stručne skupove kao što su tribine i okrugli stolovi, večeri poezije kao i odlasci u kazališta i kina (graf 7.).

Kako druženje izvan kluba pridonosi jačanju pojedinca i njegove osobnosti, tako pridonosi i grupnoj koheziji. Klub postaje mjesto susreta otvorenih i iskrenih prijatelja što pridonosi razvoju grupne dinamike. Na sastancima kluba, čiji se članovi druže izvan kluba, vrlo se brzo uočavaju bolji rezultati pojedinaca i grupe. Grupa napreduje „sama od sebe“. Razgovori među članovima su iskreniji, izravniji i konkretniji, što pridonosi bržem oporavku, resocijalizaciji i želji za ostankom u grupi. Osobe se vrlo brzo poistovjećuju s grupom, (razvija se MI-osjećaj) (Radat, 2003.).



Graf 6. Oblici upućivanja članova u KLA



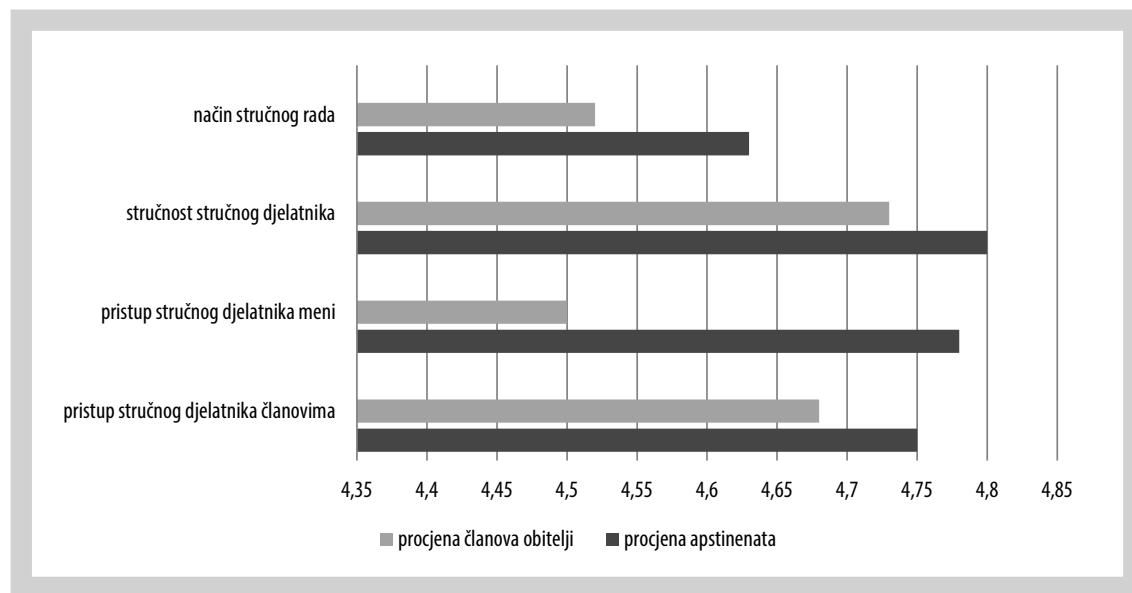
Graf 7. Sudjelovanje članova u izvanklupskim aktivnostimačlana



Rad stručnih djelatnika u klubovima liječenih alkoholičara

Stručni djelatnici su zasigurno jedan od ključnih čimbenika kvalitetnog rada klubova liječenih alkoholičara. Najčešće su to socijalni radnici (38%) ili netko od zdravstvenih djelatnika medicinski tehničari i liječnici) (49%). Stručni djelatnici kvalitetu rada osiguravaju i svojim kontinuiranim angažmanom, te prosječno djeluju u KLA nešto više od 9 godina, nerijetko angažirani u više od jednom klubu (oko 40%). Osim godina rada u KLA, drugi čimbenik kontinuiranog rada je i čestina dolazaka na sastanke te se uočava da, iako većina stručnih djelatnika dolazi na svaki sastanak, 25% njih nije u toj mjeri redovit.

Rad stručnih djelatnika jedan je najpozitivnije vrednovanih čimbenika u ukupnoj kvaliteti rada kluba (graf 8.).

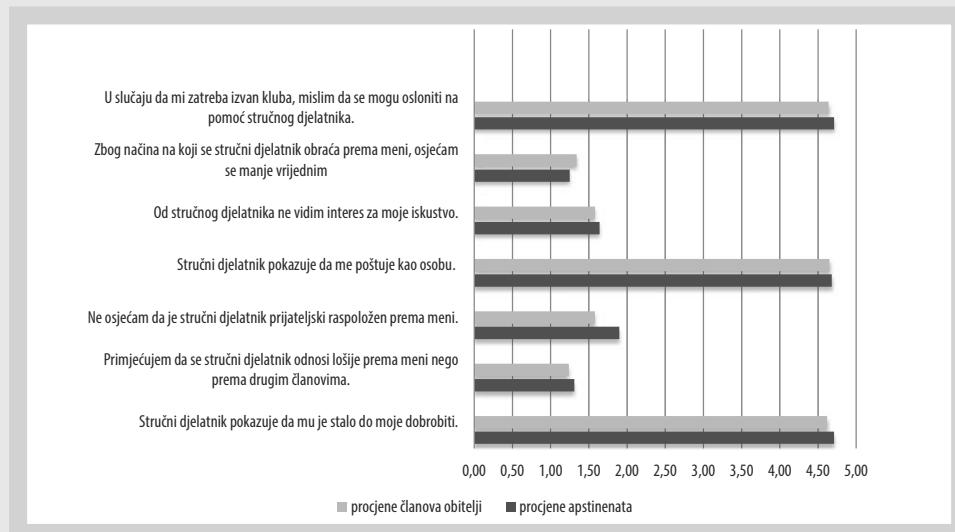


Graf 8. Procjena zadovoljstva članova pojedinim aspektima vezanim za stručnog djelatnika (najviša ocjena 5)



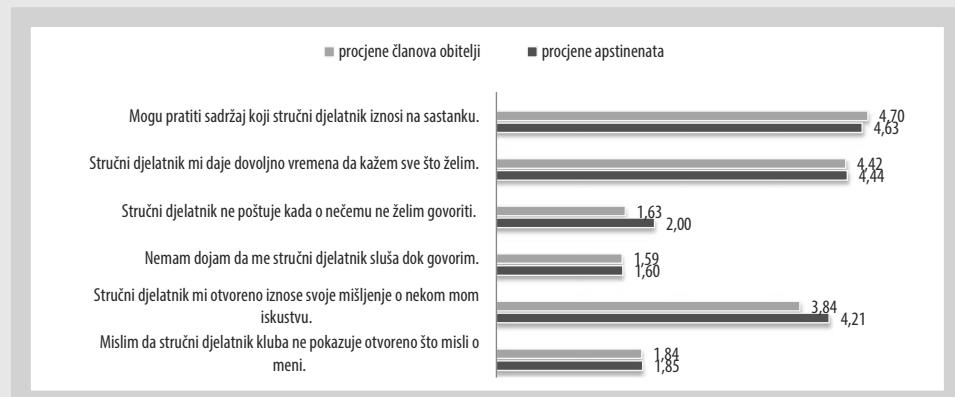
6.

Što taj pozitivan i poželjan stručni odnos prema članovima KLA uključuje? Prije svega, on uključuje vrednovanje i prihvatanje svakog člana poštovanjem njegovo ljudsko dostojanstvo, bez obzira na razlike u načinu kako gledamo na svijet oko sebe, i bez obzira na ponašanje osobe (graf 8.).



Graf 9. Procjena prihvatanja članova od strane stručnog djelatnika
(1 – potpuno neslaganje s tvrdnjom do 5 – potpuno slaganje s tvrdnjom)

U toj komunikaciji izuzetno je važno da član kluba osjeti poštovanje od stručnog djelatnika. Izraz poštovanja vidi se prije svega u samom oslovljavanju i obraćanju terapeuta svakom

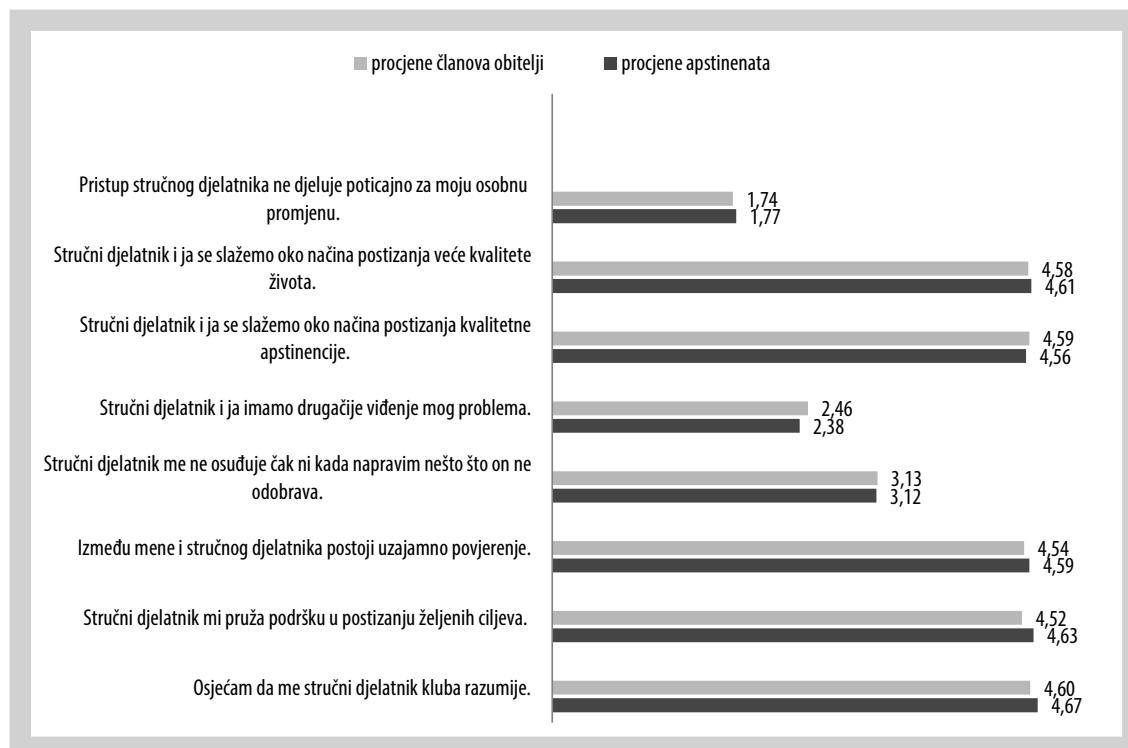


Graf 10. Procjena komunikacijskih vještina stručnih djelatnika od strane članova i pratnje



članu kluba u drugom licu množine (sa Vi) bez obzira na bliskost u godinama starosti. Zadržavanje profesionalne komunikacije ne znači i ne treba značiti da kontakt s korisnikom nije osoban. Osoban kontakt znači da se takav odnos događa tako da član može i pozvan je podijeliti svoje najintimnije doživljaje, misli i iskustva, te da se pritom treba osjetiti sigurnim i podržanim (Možina, 2007.).

Nadalje, kvalitetan odnos stručnog djelatnika s članovima uključuje i kvalitetnu komunikaciju: razumijevanje, aktivno slušanje, otvorenost u komunikaciji (graf 10.). Konačno, kvalitetu stručnog rada čini i učinkovitost u razumijevanju problema, postavljanja ciljeva i pružanja podrške u njihovim ostvarivanjima. I ove su dimenzije članovi KLA procijenili vrlo povoljnim ocjenama (graf 11.). Komunikacija i razumijevanje, a ne nametanje viđenja problema korisnika, dva su ključna alata u postizanju osobne promjene u savjetovališnom procesu koristeći nedirektivan pristup kao jedan od najpopularnijih u socijalnom radu i ostalim pomagačkim strukama (Berc, 2012.).



Graf 11. Procjena zajedničkog razumijevanja između članova i stručnih djelatnika
(1 – potpuno neslaganje s tvrdnjom do 5 – potpuno slaganje s tvrdnjom)pratnje



6.

Rad u klubovima liječenih alkoholičara zbog kompleksnosti ciljeva, iziskuje od stručnih djelatnika stalni rad na sebi i svojim znanjima i vještinama. Zbog toga većina ima završene dodatne edukacije koje im pomažu u radu (63,4%), bilo da je riječ o nekim psihoterapijskim edukacijama (geštalt, obiteljska terapija i dr), edukacijama koje se provode specifično na temu alkoholizma (pr. koje provodi KBC Sestre milosrdnice) ili poslijediplomska usavršavanja.

Koji su to kompleksni ciljevi koje stručni djelatnici žele ostvariti? Prema odgovorima obuhvaćenih stručnih djelatnika, KLA su dominantno usmjereni poticanju osobne promjene svojih članova. KLA je sigurno okruženje gdje se nastoji razvijati kvalitetna komunikacija, te u takvom ozračju, potaknuti motivacija članova za osobnom promjenom, poticati učenje članova jednih od drugih na međusobnim primjerima, dijeliti svoje emotivne doživljaje, jačati vjerovanje da je promjena moguća, spoznavati sebe i vrednovati osobni napredak. Osim ovih funkcija, stručni djelatnici prepoznaju KLA kao mjesto u kojem članovi razvijaju uvid u porijeklo alkoholizma, stječu konkretna znanja i praktične informacije važna za svakodnevno funkcioniranje, o tome kako funkciraju drugi ljudi oko njih, te ih se potiče da utječu na promjenu i svog okruženja.

Stalno educiranje stručnih djelatnika je važno i zbog raznolikosti tema koje je potrebno obuhvatiti u radu kluba, od onih koje se tiču samog alkoholizma i apstinencije, odnosa unutar obitelji, u širem okruženju, radnom mjestu i slično. Najpoznatije teme su svakako one koje se tiču uspostavljanja apstinencije, te odnosa unutar obitelji koje obuhvaćaju odnose s bračnim partnerom i djecom. Često se obrađuju i teme koje se tiču individualnog razvoja članova, poput slike o sebi, razvoja samopouzdanja, suočavanje s vlastitim emocijama te svakodnevnim problemima.

Nešto rjeđe, iako iznimno važne, su zastupljene teme mentalnog i fizičkog zdravlja, kvalitetnog provođenja slobodnog vremena, funkcioniranje u prijateljskom okruženju, funkcioniranja na radnom mjestu i općenito ekonomski status. Najrjeđe je u radu kluba zastupljena tema duhovnosti, koja se često može pokazati važnim resursom za funkcioniranje i osnaživanje članova.

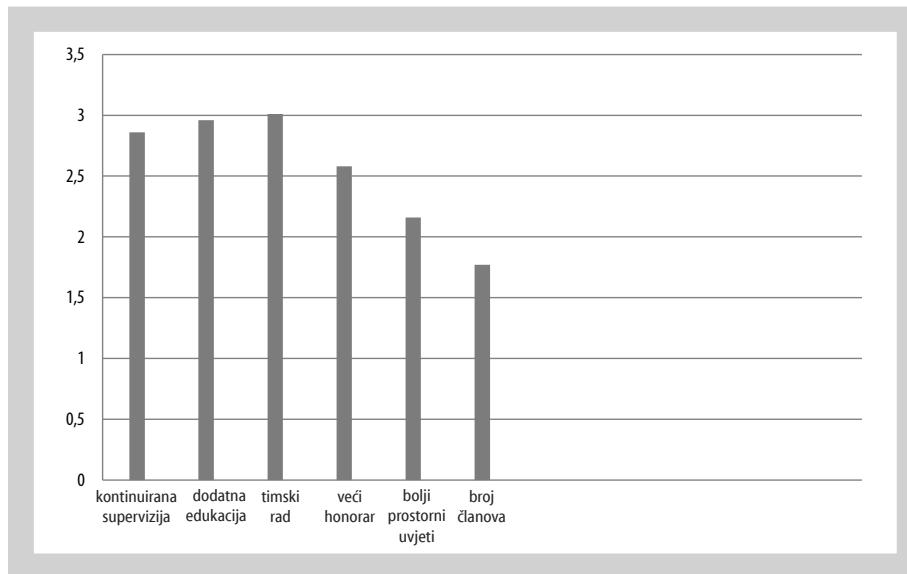
Najčešće se ovi sadržaji prorađuju kroz oblik grupne diskusije, i nešto rjeđe edukativna predavanja i iznošenje osobnih priča članova. Najrjeđe stručni djelatnici koriste individualiziran rad s pojedinim članom, te kreativne tehnikе.

Ukupno gledajući, možemo reći da je stručni angažman u KLA nešto što i sami članovi, ali i sami stručni djelatnici procjenjuju kao vrlo vrijedno iskustvo. Tako su stručni djelatnici izazili da ih rad u KLA i osobno ispunjava, da su mnogo naučili o samim ljudima, kao i sebi, i da za njih taj rad znači stalno profesionalno razvijanje. Stručni djelatnici se ne slažu s tvrdnjama



da im je rad monoton, da ih frustrira. Ipak, postoji i prostor unapređivanja odnosa stručnih djelatnika prema radu u KLA, i to na način da se više promiču kreativni pristupi, da se pomogne u suočavanju stručnih djelatnika sa stresnim i osobno opterećujućim situacijama.

Iz ovog prikaza je uočljivo da su stručnim djelatnicima potrebni oni čimbenici koji unapređuju njihov profesionalni rad – i to timski rad, supervizija i edukacija (graf 12.).



Graf 12. Procjena potreba za različitim načinima unapređenja stručnog rada
(1 - uopće nije potrebno do 4 – izrazito potrebno)

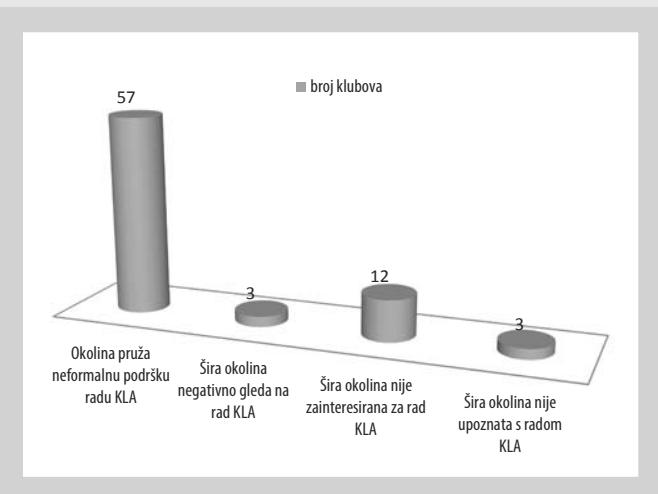
Što se edukacija tiče, najpotrebnijim su stručnjaci istaknuli one o obiteljskim odnosima i kombinaciji alkoholizma s drugim ovisnostima. Ostale tematske edukacije također ističu kao uglavnom potrebnima, iako u nešto manjoj mjeri: grupni rad, rad s nekim specifičnim grupama (poput žena, samaca), komunikacijske vještine, zakonska regulativa za prava osoba liječenih od alkoholizma, komorbiditeta s drugim psihičkim bolestima, te tjelesno zdravlje.



Odnos klubova liječenih alkoholičara i šire okoline

Klubovi liječenih alkoholičara osim što se bave pojedinačnim obiteljskim problemima, jedan su od promicatelja trijeznog i kvalitetnog življenja u lokalnoj zajednici. Otvaranje KLA prema lokalnoj zajednici od obostranog je interesa kako za osnaživanje samih članova, tako i za zajednicu u kojoj žive. Zahvatiti zajednicu u smislu prevencije i suzbijanja ovisnosti znači obuhvatiti sve njene članove i aktere, te utjecati na vrijednosti i norme u lokalnoj zajednici, pravnu regulativu i politiku dostupnosti alkohola (Žganec, 2012.).

Osnovni kontakt KLA s okolinom se događa kroz izvođenje različitih izvanklupskih aktivnosti, koje većina (83,7%) klubova izvodi. Međutim, primjećuje se da klubovi ostaju i u tim aktivnostima rezervirani isključivo za svoje članstvo. Otvorenost klubova prema okolini je dobar potencijal za promicanje prevencije alkoholizma u svojoj zajednici. Klubovi su izvori iskustva, informacija i znanja koji mogu senzibilizirati sredinu u kojoj žive, od mladih do starijih osoba. Stoga bi se trebalo promicati Dan otvorenih vrata, sudjelovanje u nekim stručnim i javnim skupovima u zajednici, edukativne radionice liječenih alkoholičara s ostalim stanovnicima o alkoholizmu, izdavanje tiskanih materijala ili kroz neformalno druženje (tijekom izleta, kulturnih manifestacija), senzibilizirati na problem alkoholizma.



Graf 13. Procjena odnosa okoline prema KLA

Pozitivan utjecaj na prevenciju alkoholizma se očituje i u osnivanju drugih KLA kada brojnost u jednom klubu postane prevelika, kao i kada članovi prepoznaju potrebu za osnivanjem KLA u nekom području i daju svoju podršku u njegovom nastanku. Dobar udio klubova, čak 23,7% je osnovalo još neki klub, najčešće po jedan.

S druge strane, i okolina je jako značajna za uspješan rad klubova liječenih alkoholičara.



Okolina najčešće, prema povratnim informacijama iz klubova, podržava na neformalni način rad kluba, no značajno se primjećuje da katkad ona nije upoznata s radom kluba (graf 13). Klubovi liječenih alkoholičara ne bi mogli ostvariti svoj rad da ne primaju raznovrsne oblike podrške od drugih aktera u svojoj okolini.

Prije svega, tu su jedinice lokalne samouprave kao značajni izvori finansijske i organizacijske podrške (najčešće kroz davanje prostora za rad).

Finansijska potpora neminovna je za osiguravanje minimalni standarda rada, te ju većina klubova ostvaruje kroz svoje članarine (76,2%), no treba istaknuti da su iznosi u jednoj mjeri i nerazumno disproportionalni, od 5 do 80 kuna mjesечно. Jedinice lokalne samouprave podupiru 72% klubova, a tek oko 7% klubova je zatražilo novčanu potporu nekog ministarstva (nadležnog za zdravstvo ili za socijalnu skrb). 23,7% klubova dobiva finansijsku podršku iz donacija, najčešće privatnog sektora, a nešto rjeđe individualno od pojedinaca. U organizacijskom smislu klubovima najčešće pomažu i druge institucije, poput škole, domova zdravlja, bolnica, zavoda za javno zdravstvo. Od njih stručni djelatnici i voditelji klubova dobivaju i stručnu podršku.

Klubove u stručnom i moralnom smislu potiče na rad regionalna zajednica klubova liječenih alkoholičara te je zajedništvo apstinenata jedna od najjačih pokretačkih snaga cijelog sustava. Istu ulogu u pružanju stručne, moralne, a nerijetko i organizacijske podrške, ima i Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara. Konačno moralnu i duhovnu potporu radu klubova pružaju crkvene zajednice, posebice iz razloga što je zaštita obitelji zajednička vrijednost svih uključenih.



Područja unapređenja rada klubova liječenih alkoholičara u Hrvatskoj

Područja unapređenja rada Klubova liječenih alkoholičara u Hrvatskoj

Klubovi liječenih alkoholičara da bi bile uspješne organizacije koje ostvaruju svoje šire određene ciljeve, trebaju jačati na svim poljima funkciranja, od razine stručnog i profesionalnog djelovanja, poboljšanja organizacijskih uvjeta, do poboljšanja odnosa samih članova prema svom liječenju te promjena u strukturi članova. Na stručnoj razini, klubovima je potrebna bolja suradnja s drugim važnim organizacijama - drugim klubovima zbog efikasnijeg rješavanja sličnih poteškoća, drugim dijelovima zdravstvenog sustava, te sustavom socijalne skrbi, pravosuđa, pa i privatnog sektora. Alkoholizam je multidimenzionalan društveni problem utkan u sve pore društvenog funkciranja koji traži cjelovit i konzistentan društveni odgovor. Predstavnici KLA su procijenili da im je potrebno i jačati angažman u izvanklupskim aktivnostima, te da se kvaliteta stručnog rada može unaprijedi kroz supervizije i edukacije te uvođenjem aktualnih tema, pravovremenim reagiranjem na recidive kao i promicanjem destigmatizirajućeg odnosa prema članovima.

Klubovi liječenih alkoholičara, unatoč istaknutom zadovoljstvu svojih članova, i njihovom neospornom značaju u liječenju ovisnosti, trebaju podršku u jačanju organizacijskih uvjeta rada. To uključuje pronalazak i opremanje adekvatnih prostora, osiguravanje održivog financiranja. Financije bi trebalo predvidjeti i za dolazak članova koji nemaju vlastitih sredstava niti dostupnog javnog prijevoza. Jedan dio ispitanika je istaknuo ideju da KLA trebaju biti jače integrirani u sustav zdravstva s kojim su izravno povezani.

Jedan dio prijedloga za unapređenje odnosi se na samo članstvo. U nekim KLA je kvaliteta rada snižena zbog nedovoljnog broja članova čime je grupna dinamika značajno slabija. Suprotno tome, neki klubovi imaju prevelik broj članova i grupni rad je onemogućen pa takvi sastanci poprimaju oblik drugačijeg rada (poput predavanja i sl.). Osim brojnosti, važan je čimbenik kontinuitet članstva, te se u nekim KLA zamjećuje prevelika fluktuacija članova i različita razina motiviranosti na sudjelovanje. To posebice dolazi do izražaja kada je riječ o nedobrovoljnim članovima čiji je dolazak uvjetovan sudskom odlukom. Konačno, kvalitetu rada nekog KLA čini i sam odnos članova prema vlastitoj apstinenciji te razina odgovornosti koju preuzimaju za svoje liječenje. Zbog toga će dolasci u pritom stanju, kao i nepriznavanje recidiva ili izbjegavanje klupskega sastanaka ometati rad čitavog kluba. Članove, osim u razvijanju odgovornog odnosa prema svojoj apstinenciji, treba poticati i na razvijanje odgovornosti prema drugim članovima i kvalitetnoj komunikaciji. Ona uključuje iskrenu komunikaciju kao temelj za razvoj povjerenja, solidarnost u osiguravanju da svaki član dobije dovoljno prostora u komunikaciji za sebe, te uopće jačanje grupne kohezije kroz klupske i izvanklupske aktivnosti.



Zaključak

Klubovi lječenih alkoholičara su najbrojnije i najučinkovitije organizacije civilnog društva u RH koje rade na resocijalizaciji lječenih alkoholičara i članova obitelji. Uzimajući u obzir trenutnu brojnost klubova lječenih alkoholičara, tendenciju rasta njihovog broja, teritorijalnu rasprostranjenost na području cijele Republike Hrvatske te potrebitost za istima koja se ogleda kroz brojnost članstva, možemo zaključiti da su klubovi lječenih alkoholičara izuzetno potrebita terapijska zajednica u Republici Hrvatskoj koja omogućava produženje lječenja lječenom alkoholičaru i članovima njihovih obitelji. Klubovi lječenih alkoholičara su produžena ruka u lječenju alkoholizma i predstavljaju jedan od najjeftinijih oblika liječenja. Slijedom navedenoga u svrhu daljnog unapređenja rada klubova lječenih alkoholičara potrebno je djelovati u dva smjera. Jedan smjer je u razvoju klubova kao organizacija, a drugi se odnosi na unapređenje rada samih stručnih djelatnika.

Kako bi se dodatno unaprijedio rad samih klubova prije svega potrebno je razviti i nadopuniti dosadašnju mrežu izvora financiranja klubova. U financiranju klubova treba sudjelovati nekoliko participanata. Prije svega lječeni alkoholičar putem članarine koje bi trebale biti ujednačene u svim klubovima. Parallelno je potrebno tražiti i druge izvore financiranja od lokalne zajednice pa sve do pojedinih resora koji upućuju lječene alkoholičare na lječenje (zdravstvo, socijalna skrb, pravosuđe).

Radi postizanja kvalitetnijeg rada potrebno je uspostaviti mrežu suradnje KLA s drugim sustavima (zdravstvo, socijalna skrb, pravosuđe) čime bi se uspostavila dvosmjerna razmjena informacija.

Standardiziranje rada u klubovima lječenih alkoholičara trebala bi biti prva stepenica u unapređenju rada klubova. Potrebno je ujednačiti standarde rada u svim klubovima, a to se prije svega treba odnositi na broj članova u klubu koji ne bi trebao biti veći od 15, vremenskom trajanju susreta, poticanju i uključivanju svih klubova i članova u izvanklupske aktivnosti. Nadalje potrebno je definirati pravila pjenja disulfirama na terapijskim sastancima kao i održavanju sastanka tijekom praznika odnosno blagdana.

Članove bi se trebalo poticati na duži dolazak u klub što znači i nakon 5 godina apstinencije. Izuzetno je bitno razvijati obiteljski pristup u radu klubova te dolazak na terapijske sastanke sa članom obitelji. Naime, alkoholizam je u izravnoj vezi s brojnim potresima koji se događaju u području obiteljskog funkciranja, a kompleksna obiteljska dinamika utječe i na način kada će se i kako s alkoholizmom uopće uhvatiti u koštač (Blažeka Kokorić, 2012.).

Uspješnost rada kluba lječenih alkoholičara kao i uspjehost u apstinenciji svakog pojedinog člana ogleda se u kvaliteti rada samih stručnih djelatnika. Izuzetno je bitan kontinuirani rad stručnih djelatnika na samim terapijskim sastanicima te je stoga posebno važno obratiti pažnju na unapređenje uvjeta rada samih stručnjaka u klubovima lječenih alkoholičara kroz stalno educiranje. Poseban naglasak su stručni djelatnici stavili na rad s pojedinim kategorijama članova (osobe kojima je izrečena obveza liječenja) te potrebu za pružanjem stručne podrške kroz superviziju i dodatne edukacije. Veliki doprinos profesionalizaciji rada samih stručnih djelatnika doprinijelo bi i licenciranje rada stručnih djelatnika u klubovima lječenih alkoholičara.

Uz sve navedeno, vjerujemo da bi se ukupna kvaliteta i učinkovitost lječenja od alkoholizma značajnije povećala, a klubovi lječenih alkoholičara postali prepoznatljiv sustav dobre prakse primjenjiv i dalje izvan granica Republike Hrvatske, kao i na ostala područja ovisnosti i grupnog rada sa socijalno ranjivim skupinama.



1. Berc, G. (2012). **Holistički pristup u radu s liječenim alkoholičarima - kompetencije socijalnih radnika u procesu savjetovanja.** Izlaganje održano na Konferenciji Tretman alkoholizma u lokalnoj zajednici - stanje i mogućnosti unapređenja u svjetlu europskih standarda, Zagreb, 15. 11. 2012. Dostupno na službenim stranicama Društva za socijalnu podršku http://drustvo-podrska.hr/wpcontent/uploads/2012/12/2012_HolistickiPristup.pdf
2. Blažeka Kokorić, S. (2012). **Odrastanje u obitelji s problemom alkoholizma- Činimo li dovoljno da zaštitimo interes djeteta?** Izlaganje održano na Konferenciji Tretman alkoholizma u lokalnoj zajednici - stanje i mogućnosti unapređenja u svjetlu europskih standarda, Zagreb, 15. 11. 2012.
3. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara (2012) **Adresar Kla i udruženja KLA.** posjećeno 15.12.2012. na mrežnim stranicama Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara <http://www.hskla.hr/adresar.htm>.
4. Hudolin, Vi. (2000). Razvoj sustava KLA od 1964.godine. U Hudolin, Vi. i sur. (ur) **Klub liječenih alkoholičara. Priručnik za rad u Klubovima liječenih alkoholičara (ekološko socijalni pristup) sa radovima Vladimira Hudolina.** Trst: Europska škola alkohologije i socijalne psihijatrije, 40.
5. Lang, B. (1994). **Ne piti i biti slobodan. Priručnik iz alkohologije.** Koprivnica: Tiskara Podravka.
6. Miljenović, A. (2010). Psihosocijalni pristup i alkoholizam: iskustvo rada u klubovima liječenih alkoholičara. **Ljetopis socijalnog rada,** 17 (2), 281-294.
7. Možina, M. (2007). Uspostavljanje osobnog kontakta. U Čačinović Vogrinčić, G., Kobal, L., Mešl, N. & Možina, M. (ur.) **Uspostavljanje suradnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu.** Zagreb: Biblioteka socijalnog rada, 51-90
8. Radat, K. (2003). Izvanklupske aktivnosti članova klubova liječenih alkoholičara. U Golik- Gruber, V. (ur.). **Zbornik stručnih radova alkohološkog glasnika.** Dostupno na mrežnim stranicama Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara <http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/index.htm>
9. Thaller, V. i suradnici (2004). **Psihijatrija suvremene osnove za studente i praktičare.** Zagreb: Naklada CSCAA.
10. Žganec, N. (2012). **Lokalna zajednica kao ishodište pojave i suzbijanja ovisnosti.** Izlaganje održano na Konferenciji Tretman alkoholizma u lokalnoj zajednici - stanje i mogućnosti unapređenja u svjetlu europskih standarda, Zagreb, 15. 11. 2012.





DRUŠTVO ZA
SOCIJALNU
PODRŠKU

www.drustvo-podrska.hr
podrska@drustvo-podrska.hr