

## **Evaluacija kvalitativnih promjena komunikacijskih vještina ovisnika o alkoholu uključenih u rad kluba liječenih alkoholičara**

### ***Evaluation of qualitative changes of communication skills in alcohol addicts involved in the work Club of Treated Alcoholics***

<sup>1</sup>Andreja Bogdan, <sup>2</sup>Živko Mišević, <sup>3</sup>Matea Živčić

<sup>1,2</sup>Županijska bolnica Čakovec, I.G. Kovačića 1e, 40000 Čakovec

<sup>3</sup>PB Vrapče, Bolnička ulica 32, 10000 Zagreb

**Sažetak:** *Dobre komunikacijske vještine nužan su preduvjet za uspješan rad terapeuta u klubovima liječenih alkoholičara (KLA). Uspostavljanje dobrog kontakta, odnosa povjerenja i suradnje preduvjeti su za djelotvorno pružanje podrške i savjetovanje ovisnika i članova njegove obitelji. Osim postizanja apstinencije, poticanja novih oblika ponašanja i načina uživanja u životnim aktivnostima bez konzumacije alkohola, poboljšanje komunikacijskih vještina i odnosa s drugim ljudima su najvažniji ciljevi rada terapeuta u radu KLA. Cilj rada je ispitati kvalitativne promjene u komunikacijskim vještinama članova KLA nakon uključivanja u rad kluba u odnosu na period prije uključivanja u rad KLA.*

*U istraživanje provedeno u KLA „Priyatelj“ u Karlovcu uključeno je 56 ovisnika o alkoholu i članova njihovih obitelji od kojih većina (80%) u klub dolazi redovito više od godinu dana, a najmanje šest mjeseci. Prije uključivanje u rad KLA 36% ocijenjuje kao ni dobre ni loše, dok ih je izrazito dobrim ocijenilo svega 9%. Nakon uključivanja u rad KLA i redovitog dolaženja u klub (šest mjeseci i više) 64% članova kluba svoje komunikacijske vještine je procijenilo dobrim, 30% kao izrazito dobre, a kao „ni dobre ni loše“ njih 5%, a razlika u samoprocjenama je statistički značajna. U odnosu na period prije dolaska u KLA, članovi Kluba navode da im više nije dosadno slušati tuđe probleme, tolerantniji su, ne koriste prostote, ne svađaju se i više razgovaraju s bračnim partnerima, lakše uspostavljaju*

*kontakt s drugima, u društvu se osjećaju ugodnije i gledaju u oči sugovornika dok razgovaraju, ne prekidaju govor drugih i pokazuju veći interes su za njihove probleme.*

**Ključne riječi:** *komunikacijske vještine, ovisnici o alkoholu, obitelj*

**Abstract:** *Good communication skills are necessary for successful work of therapist in Clubs of treated alcoholics (CTA). Good contact establishment, trust in relationship and collaboration are preconditions for efficient course and addicts counselling and their family members. Except of achieving abstinence, stimulating new shapes of behaviour and ways of enjoyment in life activities without alcohol abuse, improvement in communication skills and relations with other people are the most important goals of therapists work in CTA.*

*Goal of this study is to examine qualitative changes in communications skills of members of CTA after inclusion in club in relation to time before inclusion in CTA. In this study 56 alcohol addicts, members od CTA „Priatelj“ from Karlovac, and their family memebers were included. They are CTA members for about one year (80%), and some of them 6 months. Before included in the work of CTA, 36% of them had evaluated their communication skills as not good, not bad, and just 9% of them evaluated their communication skills as very good. After including in work of CTA and regulary visiting the Club (6 months or more) 64% members of Club evaluated their communication skills as good, 30% very good, 5% not good, not bad, and the diffrence is statistically significant. In relation to before their visit to CTA, members of Club have said that now they are no more bored listening to other people problems, that they are now more tolerant, don't use ugly words, don't argue and talk more with their spouses. It's easier for them to establish contact with other people, in society they feel more pleasure and they look people in their eyes when talking, they don't interrupt other people in speech and they show bigger interest for other people problems.*

**Key words:** *communication skills, alcohol addicts, family*

## **1. Uvod**

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije 1951. godine koja se i danas najčešće koristi u praktičnom i kliničkom radu "kronični alkoholičar je ona osoba koja je prekomjerno uzimala alkoholna pića te u koje se razvila psihička ili fizička ovisnost o alkoholu i koja

pokazuje duševni poremećaj ili takve poremećaje ponašanja koji ukazuju na oštećenja fizičkog i psihičkog zdravlja, odnosa s drugima i gospodarskog stanja" (WHO, 1951.).

Istraživanja pokazuju da je Hrvatska s 15,6 litara potrošnje alkohola po glavi stanovnika na osmom mjestu od 48 europskih zemalja. Rezultati Hrvatske zdravstvene ankete iz 2003. godine, koja je obuhvatila oko 98 % stanovnika Hrvatske starijih od 18 godina, pokazali su rasprostranjenost i učestalost konzumiranja alkohola u nas. Utvrđeno je da je navika pijenja češća u muškaraca, jer ih 81,3% pije alkohol, dok tu naviku ima 51,2% žena. Navedeni podatci ukazuju na rasprostranjenost konzumacije alkohola u Hrvatskoj koja je ozbiljan javno-zdravstveni problem (Uvodić Đurić i sur., 2012.).

Na razini društva, alkoholizam obuhvaća izravne i neizravne štete koje uključuju troškove medicinskog liječenja, gubitak produktivnosti zbog povećanog obolijevanja, oštećenje ili uništenje imovine te smanjenje prihoda zbog bolesti i/ili smrti. Procjenjuje se da troškovi uzrokovani alkoholizmom iznose između 2 i 5% ukupnog bruto nacionalnog dohotka (Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011.do 2016. godine, 2010.).

Izraženo u apsolutnim brojkama, u Hrvatskoj živi oko 250.000 ovisnika o alkoholu. U nas prekomjerno pije čak 15% punoljetnog muškog stanovništva i 4% punoljetnih žena. Ako tome još pribrojimo članove obitelji tih ljudi, jer i oni na svakodnevnoj osnovi pate zbog suživota s alkoholičarom, onda postaje jasno koliki je zapravo broj ljudi uključen u krugove alkoholičarske patnje (Cvitan, 2004.). Društvena potrošnja alkoholnih pića prelazi pojavom gubitka mogućnosti kontrole u bolest alkoholizam, obilježava ju ovisnost o alkoholu, prestanak porasta tolerancije i različiti simptomi zdravstvenoga i socijalnoga oštećenja (Car Čuljak i sur., 2013.).

Obitelji alkoholičara visoko su rizične za razvoj loših odnosa među bračnim partnerima, povećani su oblici verbalnog i fizičkog nasilja, izloženije su siromaštvu i socijalnoj isključenosti, djeca su izloženija roditeljskom zanemarivanju, stvara se loš uzor ponašanja u obitelji što, u konačnici, ima generacijske posljedice. Od svih simptoma možda su najznačajnije osobine promjene ličnosti koje se javljaju u alkoholičara kao što su racionalizacija odnosa prema pijenju, pojava sustava psiholoških obrana pred sve jačim socijalnim pritiscima, grandomanske ideje i ekstravagantno ponašanje, osamljivanje uz izrazito agresivno ponašanje, trajna grižnja savjesti, izbjegavanje i gubitak prijatelja, gubitak radnoga mjesta, gubitak zanimanja za zbivanja, osim zanimanja za alkoholno piće,

neprijateljstvo i sumnjičavost prema članovima obitelji, osjećaj samosažaljenja s obzirom na narušene međuljudske odnose i slično (Žarković Palijan, 2004.).

### **1.1. Liječenje ovisnosti o alkoholu**

Liječenje i rehabilitacija alkoholičara u Hrvatskoj provodi se od 1964. godine po konceptima Zagrebačke alkohološke škole. Alkoholičar se zajedno s obitelji uključuje u sustav liječenja i rehabilitacije koji rješava ne samo prestanak njegova pijenja, nego omogućuje oporavak i stabilizaciju cijele obitelji. Liječenje započinje u jednom od institucionalnih programa liječenja, izvanbolničkog ili bolničkog, a potom se nastavlja dugogodišnja rehabilitacija u Klubu liječenih alkoholičara (u daljnjem tekstu KLA).

Organizacija liječenja i metode koje se upotrebljavaju variraju u svakoj zemlji, a djelomično ovise i o njenim resursima, socijalnoj filozofiji društva, kao i tradiciji jer je konzumacija alkohola općenito prihvaćena, kao i uspješnosti liječenja alkoholizma u organiziranim individualnim i grupnim psihoterapijama, socioterapijskim intervencijama, obiteljskom pristupu liječenju, medikamentoznom liječenju uz uzimanje disulfirama nakon detoksikacije, te uključivanje u klub liječenih alkoholičara gdje se provodi daljnji rehabilitacijski tretman (Čuljak i sur., 2013.).

KLA su višeobiteljske zajednice koncipirane na načelu samopomoći i uzajamne pomoći, koje se nalaze u trajnom mijenjanju načina života rastu i dozrijevanju svojih članova. Preporuka pohađanja KLA je 5 godina jer je to vrijeme koje je potrebno za uspješnu resocijalizaciju navika, životnog stila i ponašanja (Marušić, 2010.). Članovi KLA koji djeluje kao neprofitna udruga građana čine osobe koje se nastavljaju liječiti od bolesti alkoholizma nakon bolničkog liječenja, osobe koje imaju probleme uzrokovane alkoholizmom, a nisu bile na bolničkom liječenju, članovi uže obitelji koje mogu činiti supruga, suprug, djeca, roditelji ili prijatelji te stručni djelatnici: psihijatri, liječnici opće medicine, klinički psiholozi, socijalni radnici, medicinske sestre/tehničari. Danas u Hrvatskoj djeluje oko 800 klubova liječenih alkoholičara (Torre, 2006.).

Klubovi liječenih alkoholičara imaju istaknutu ulogu u liječenju alkoholizma zbog pozitivnih promjena koje se postižu u kvaliteti života članova klubova i njihovih obitelji održavanjem apstinencije i povoljne resocijalizacije članova kluba. Glavni ciljevi rada KLA su: uspostava i održanje apstinencije od alkohola, stvaranje preduvjeta za uključivanje obitelji u rad kluba, poboljšanje komunikacije apstinencijata s članovima njihove obitelji, uspostavljanje

boljih odnosa u radnom i najužem okruženju, povećanje zadovoljstva samim sobom, osiguravanje minimalnog broja recidiva i senzibiliziranje zajednice o problemu alkoholne ovisnosti (Torre, 2006.). Rad je primarno tretmanski, no u nekim aspektima i prevenirajući za razvoj drugih obiteljskih ili osobnih teškoća jer anticipira moguće aberacije koje se događaju po povratku iz stacionarnog liječenja (primjerice, nošenje s osjećajem krivnje ili s potrebom da se pripisuje krivnja). Ključni je proces osnaživanja kako člana apstinenta, tako i člana njegove obitelji, obiteljskog podsustava, te grupe. Grupa je za to pogodno okruženje koje daje priliku da se osobnim resursima podrži drugoga i obrnuto, zrcali u tuđem razumijevanju i podršci (Miljenović, 2010.).

Za postizanje osnažujuće komunikacije između članova kluba važno svakom članu osigurati priliku izraziti osobno iskustvo da dobije povratne informacije ja-porukama te poticanjem vlastitih snaga i motivacijom za promjenom, što pridonosi razvoju međusobne podrške članova kluba (Brlek, 2014.). Grupni savjetovani rad pridonosi stvaranju pozitivne slike o sebi kod članova kluba, boljem međusobnom razumijevanju i stvaranju odnosa povjerenja i podrške među članovima grupe.

Definiranje ciljeva rada KLA kao i ishodi liječenja ovisnosti o alkoholu u velikoj mjeri ovise o iskustvu u radu i razvijenosti komunikacijskih vještina stručnih voditelja / terapeuta: psihijatar, liječnika obiteljske medicine, socijalnih radnika, kliničkih psihologa, defektologa i medicinskih sestara /tehničara.

Za terapeuta rad s obitelji alkoholičara jedan je od zahtjevnijih poslova zbog dugog perioda liječenja koji podrazumijeva grupno terapijski rad i provođenje edukacije ovisnika i članova obitelji o uspostavi bolje komunikacije. U KLA okupljaju obitelji na tjednim sastancima i kroz različite oblike medicinskog i socijalnog stručnog rada pridonose promjenama ponašanja i uspostavi novog stila života bez pića u obitelji, na radnom mjestu i u društvu. Osim postizanja apstinencije, poticanje novih oblika ponašanja i načina uživanja u životnim aktivnostima bez konzumacije alkohola, poboljšanje komunikacijskih vještina i odnosa s drugim ljudima najvažniji su ciljevi u radu KLA. Evaluacija učinaka edukacije i terapijskih intervencija sastavni je dio terapijskog procesa i rada KLA koja terapeutima omogućava uvid u realizaciju terapijskih ciljeva, a samoevaluacija komunikacijskih vještina članova kluba doprinosi boljem razumijevanju nastalih promjena i vlastite komunikacije, osobnom zadovoljstvu i motivaciji članova kluba za daljnji rad i poboljšanja u budućnosti. Poboljšanje komunikacijskih vještina članova kluba pridonosi uspostavljanju apstinencije i ostvarenju drugih važnih ciljeva rada KLA, kao što su promjene u obiteljskoj dinamici,

njihovim međuljudskim odnosima, razvijanju zdravih stilova života, pozitivne slike o sebi, razvoju samopoštovanja i samopouzdanja, pa se ovim radom naglašava važnost provođenja evaluacije promjena komunikacijskih vještina koja je često zanemarena u svakodnevnom radu KLA ili zapostavljena u odnosu na druge kriterije uspješnosti terapijskog procesa (npr. duljinu apstinencije).

## 2. Cilj rada

Cilj rada je ispitati kvalitativne promjene u komunikacijskim vještinama članova KLA nakon uključivanja u rad kluba u odnosu na period prije uključivanja u rad KLA.

## 3. Metode rada

### 3.1. Sudionici

Anketno istraživanje provedeno je u Klubu liječenih alkoholičara „Prijatelj“ u Karlovcu (srpanj, 2015.). Klub je osnovan 2006. godine, a terapeuti su dvije medicinske sestre dodatno educirane za rad u KLA (edukacija koju provodi KBC Sestre milosrdnice Zagreb).

Od 56 ispitanika, članova KLA, 93% je muškog spola. U obradu su uvršteni podaci prikupljeni na uzorku članova koji su u KLA dolazili najmanje šest mjeseci i duže. Od 56 ispitanika u dobi između 20 i 39 godina je bilo 7% ispitanika. U dobi između 40 i 59 godina je bilo 75% ispitanika. U dobi od 60 i više godina bilo je 18% . Podaci su prikazani u tablici 1 .

**Tablica 1.** Dob ispitanika

Dob	Frekvencija			Postotak %
Od 20 do 39 god.	M=2	Ž=2	M+Ž=4/56	7
Od 40 do 59 god.	M=40	Ž=2	M+Ž=42/56	75
60 god. i više	M=10	Ž=0	M+Ž=10/56	18
Ukupno	56			100

Izvor: izrada autora

Od ukupno 56 ispitanika, 20% ispitanika dolazi na liječenje nekoliko mjeseci (šest i više), a većina, 80 % ispitanika, dolazi na liječenje godinu dana ili više.

Prema stručnoj spremi dominira SSS (71%), a najmanje ispitanika je bilo bez završene osnovne škole (2%).

### 3.2. Instrumenti

Anketni upitnik sastavljen za potrebe istraživanja ima osamnaest pitanja. Prvi dio anketnog upitnika odnosi se na sociodemografska obilježja ispitanika, dok su u drugom dijelu (pet pitanja) sudionici na skali Likertovog tipa od 1-5 (1 = izrazito loša; 5 = izrazito dobra) trebali procijeniti kvalitetu komunikacije prije uključenja u KLA i nakon uključenja u KLA. U trećem dijelu (devet pitanja) ispituje se napredak komunikacijskih vještina s ponuđenim odgovorima i mogućnošću višestrukog izbora.

### 3.3. Postupak

Članovi KLA dali su svoj pisani pristanak za sudjelovanje u istraživanju, a u uputama za ispunjavanje upitnika zamoljeni su da daju iskrene odgovore i da što objektivnije procijene vlastite komunikacijske vještine prije uključivanja u rad KLA i nakon uključivanja u rad KLA.

## 4. Rezultati istraživanja

Od ukupno 56 ispitanika svoje komunikacijske vještine prije uključivanja u KLA 2 (3%) ispitanika ocijenila su ih kao izrazito loše, 9 (16%) je ocijenilo svoje komunikacijske vještine kao loše, 20 (36%) kao ni dobre ni loše, 20 (36%) je ocijenilo svoje komunikacijske vještine dobrima, dok je 5 (9%) ispitanika ocijenilo svoje komunikacijske vještine kao izrazito dobre.

Uspoređujući svoje komunikacijske vještine prije dolaska u KLA i nakon dolaska u KLA, 3 (6%) ispitanika su ocijenila svoju komunikaciju kao ni dobru, niti lošu, 36 (64%) ispitanika je ocijenilo svoje komunikacijske vještine kao dobre, a 17 (30%) kao izrazito dobre. Rezultati (frekvencije) prikazani su u tablici 2.

**Tablica 2.** Samoprocjene komunikacijskih vještina prije uključivanja u rad KLA i nakon dolaženja u KLA

Komunikacijske vještine	Dolaženja u KLA	
	Prije uključivanja u rad KLA	Nakon uključivanja u rad KLA
	<i>Frekvencija</i>	
Izrazito loše	2	0

Loše	9	0
Ni dobro ni loše	20	3
Dobro	20	36
Izrazito dobro	5	17
Ukupno	56	56

Izvor: izrada autora

Da bismo utvrdili je li navedena razlika u samoprocjenama komunikacijskih vještina članova KLA prije uključenja u rad KLA i nakon 6 mjeseci redovitog dolaženja i uključenja u rad KLA statistički značajna, izračunali smo Wilcoxonov test i dobili statistički značajnu razliku samoprocjena komunikacijskih vještina prije i nakon uključenja u rad KLA ( $Z=-5,530$ ,  $p<0,001$ ). Statističke obrade obavljene su u paketu SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Procjenjujući kvalitativne promjene u komunikaciji s drugim osobama nakon uključivanja u KLA, većina ispitanika označava sljedeće pozitivne promjene: 97% članova navodi da sada bolje razumiju druge, da se u društvu osjećaju ugodnije i da više uvažavaju mišljenje drugih ljudi. Da je njihova komunikacija uljudenija navodi 95% članova - označava tvrdnju da manje psuju, 94% članova navodi da sada uvažavaju mišljenje drugih, 93% navodi da manje vole biti sami, 92% da razgovaraju o obiteljskim problemima, 91% navodi da ugrađenije razgovara s drugima, odnosno da manje psuju. Nešto manje ispitanih, ali još uvijek u visokom postotku, 86% navodi da više vole govoriti o sebi, da sada ne prekidaju govor drugih te da im nije dosadno slušati o problemima drugih ljudi.

## 5. Rasprava

U klubovima liječenih alkoholičara radi se po principima terapijske zajednice i provodi obiteljski pristup rada što zahtijeva angažiranost stručnih djelatnika /terapeuta čija je zadaća da katalizira promjene ponašanja u obiteljskom sustavu za rast i sazrijevanje i uspostavu načina život bez alkohola za cijelu obitelj (Car Čuljak i sur., 2013.).

Mnoge aktivnosti i psihosocijalne intervencije u KLA usmjerene su na osobni rast i razvoj članova, nastoji se povećati njihovo samopoštovanje i samopouzdanje poticanjem usvajanja životnih vještina koje su usmjerene razvijanju komunikacijskih vještina i poboljšanju



međuljudskih odnosa. Uz apstinenciju, s ciljem ostvarenja psihosocijalnog oporavka i ponovnog uključivanja u društvene odnose, u KLA najčešće se prorađuju sljedeće psihosocijalne teme: slika o sebi, samopoštovanje, pojava depresije, obiteljske teškoća, problemi u komunikacijskim vještinama, materijalne potrebe, proživljeni gubitci značajnih osoba, poput partnera ili djeteta (Miljenović, 2014.).

Ciljevi rada terapeuta u poboljšanju komunikacijskih vještina članova KLA su razvijanje tolerancije i suosjećanja s drugim ljudima, razvijanje strategija mirnog rješavanja sukoba uz poštivanje tuđeg mišljenja, izražavanje vlastitog mišljenja i osjećaja bez kritiziranja, osuđivanja ili vrednovanja tuđeg ponašanja (korištenje „ja“ poruka). Prema dobivenim rezultatima, ispitanici su svoje komunikacijske vještine i komunikaciju s članovima obitelji i ljudima iz svoje okoline prije uključivanja u rad KLA procjenjivali kao izrazito loše (3%), loše 16%, kao dobre 36%, izrazito dobre 9%, a ni dobrim ni lošim svoje je komunikacijske vještine procijenila trećina (36%) ispitanika.

Nakon uključivanja u rad KLA članovi kluba koji su uključeni u njegov rad procjenjuju da su njihove komunikacijske vještine dobre (64%), ili čak izrazito dobre (30%), dok nitko od članova KLA ne procjenjuje svoje komunikacijske vještine izrazito lošim ili lošim. Svega 6% članova nakon uključivanja u rad KLA svoje komunikacijske vještine procjenjuje ni dobrim ni lošim. Utvrđena je statistički značajna razlika u samoprocjenama komunikacijskih vještina članova KLA prije uključivanja u rad KLA i šest mjeseci i više redovitog dolazanja u KLA (Wilcoxonov test), što potvrđuje da uključivanje ovisnika o alkoholu u rad KLA pomaže u liječenju, uspostavljanju apstinencije i doprinosi poboljšanju komunikacijskih vještina ovisnika s članovima njihovih obitelji, što se posredno odražava i na uspostavljanje bolje dinamike obiteljskih odnosa iskrenijim i jasnijim verbaliziranjem potreba i emocija, razvijanju pozitivne slike o sebi, razvoju samopoštovanja i samopouzdanja, kvalitetnijoj međuljudskoj komunikaciji. Procjenjujući promjene u vlastitim komunikacijskim vještinama prije dolaska u KLA i nakon uključivanja u rad KLA, članovi kluba navode da im više nije dosadno slušati tuđe probleme, tolerantniji su, ne koriste prostote, svađaju se manje i više razgovaraju sa supružnicima, lakše uspostavljaju kontakt s drugima, u društvu se osjećaju ugodnije i gledaju u oči sugovornika dok razgovaraju te ne prekidaju govor drugih.

Analiza dobivenih podataka provedene evaluacije ukazuje da je grupno savjetovanje u klubu liječenih alkoholičara koje uključuje i edukaciju te trening komunikacijskih vještina, važan izvor podrške članovima što već u periodu od nekoliko mjeseci redovnog dolazanja u klub dovodi do pozitivnih promjena u komunikaciji i ponašanju ovisnika o alkoholu. Iako je

za trajnije promjene u ponašanju i rehabilitaciju ovisnika potreban, prema većini autora oko 5 godina, redovno dolaženje u klub i sudjelovanje u njegovom radu pridonosi poboljšanju kvalitete komunikacijskih vještina njenih članova. Evaluacija nastalih kvalitativnih promjena, u ovom radu učinjena samoprocjenom članova KLA, korisna je za terapeute i članove KLA jer su evaluacijom dobivene povratne informaciju o učincima edukacije, treninga komunikacijskih vještina i psihosocijalnih intervencija učinjenih u klubu korisne u daljnjem određivanju prioriteta i terapijskih ciljeva kluba, a članove kluba osnažuje i dodatno motivira za ostvarenje poželjnih promjena u ponašanju (apstinenciji, poboljšanju međuljudskih odnosa, promjeni slike o samom sebi, podizanju samopoštovanja i samopouzdanja).

Kako se radi o samoprocjeni promjena u kvaliteti komunikacijskih vještina i mogućnosti da ispitanici daju socijalno poželjne odgovore, a uvažavajući i činjenicu da su alkoholičari skloni uljepšavanju slike o samom sebi (Žarković Palijan, 2004.), samoprocjenu kvalitete komunikacijskih vještina bi trebalo provoditi u trenutku kada se ovisnici i članovi obitelji uključuju u rad KLA i ponovno u kraćim periodima (npr. tri mjeseca) i nakon godinu dana, longitudinalno, čime bi se ublažili metodološki nedostaci ovako provedene evaluacije. Također, trebalo bi samoprocjene ovisnika usporediti s procjenama drugih osoba uključenih u rad grupe: drugih članova KLA, supruga i terapeuta, te patronažnih medicinskih sestara, što bi pridonijelo objektivnijoj evaluaciji kvalitete provedenih psihosocijalnih postupaka i nastalih promjena u komunikaciji i ponašanju.

Rezultati ovako provedene evaluacije ukazuju da i nakon nekoliko mjeseci redovitog dolaženja u KLA ovisnici o alkoholu svoje komunikacijske vještine procjenjuju boljima u odnosu na period kada nisu bili uključeni u rad KLA. Sami evaluacijski postupci ukazuju na uspjeh u ostvarivanju ciljeva provedbe programa u KLA, na učinkovitost i korisnost provedenih edukacijskih, savjetodavnih i rehabilitacijskih postupaka te ih je stoga potrebno provoditi u različitim fazama provođenja programa.

## **6. Zaključak**

Komunikacija terapeuta i liječenih alkoholičara izuzetno je bitna u terapijskom procesu. Prije uključivanja u rad KLA 36% članova svoje komunikacijske vještine ocjenjuje kao ni dobre, niti loše, dok ih je izrazito dobrima ocijenilo svega 9%, a dobrima 36%. Nakon redovitog dolaženja u KLA 64% članova svoje komunikacijske vještine ocjenjuju dobrima, a 30% njih čak izuzetno dobrima, a razlika je statistički značajna. Uvažavajući metodološke

nedostatke koje se vežu uz postupke samoprocjene od strane ispitanika, rezultati provedenog istraživanja ukazuju da uključenje ovisnika o alkoholu u rad KLA pomaže u liječenju i pridonosi poboljšanju komunikacijskih vještina ovisnika s članovima njihovih obitelji, što se posredno odražava i na uspostavljanje apstinencije, bolje dinamike obiteljskih odnosa iskrenijim i jasnijim verbaliziranjem potreba i emocija, stvaranju pozitivne slike o sebi, razvoju samopoštovanja i samopouzdanja i kvalitetnijih međuljudskih odnosa.

U odnosu na period prije uključivanja u rad KLA, članovi kluba navode da im više nije dosadno slušati tuđe probleme, tolerantniji su, ne koriste prostote, ne svađaju se i više razgovaraju sa supružnicima, lakše uspostavljaju kontakt s drugima, u društvu se osjećaju ugodnije i gledaju u oči sugovornika dok razgovaraju, ne prekidaju govor drugih.

## Literatura

1. Brlek, G.; Berc, M.; Milić Babić M. (2014). „Primjena savjetovanja kao metode pomoći u klubovima liječenih alkoholičara iz perspektive socijalnih radnika“, *Socijalna psihijatrija*, Vol. 42 (1), 62-70.
2. Car Čuljak I.; Culej J.; Dodić K. (2013.). Oblici rehabilitacije liječenih alkoholičara u zajednici Prikaz rada KLA, 1.Dom zdravlja zagrebačke županije, ispostava Zaprešić, 2.Dom zdravlja Zagreb - Istok, patronažna djelatnost, Sesvete, 3.Dom zdravlja Rijeka
3. Cvitan, G.: Razgovor s Robertom Torreom (2004).  
<http://www.zarez.hr/clanci/razgovor-s-robertom-torreom> (22.12.2015.)
4. Marušić S. „Uloga i važnost terapeuta u procesu rehabilitacije u KLA“, *Alkohološki glasnik*, vol 6/210(180), 3-7.
5. Miljenović A. Psihosocijalni pristup i alkoholizam: iskustvo rada u klubovima liječenihalkoholičara, file:///C:/Documents%20and%20Settings/Korisnik/My%20Documents/06\_Miljenovic\_indd%20(3).pdf (22.12.2015.)
6. Mirjanić, L.; Milas, G. (2009). „Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom“, *Društvena istraživanja*, vol. 20(3) 711-727.
7. Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011.do 2016. Godine -nacrt,

file:///C:/Documents%20and%20Settings/Korisnik/My%20Documents/75+-  
+7%20(1).pdf (19.12.2015.)

8. Torre R. (2006.). Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara. Zagreb, Hrvatski savez liječenih alkoholičara.
9. Uvodić Đurić D.; Bacinger Klobučarić B.; Kutnjak Kiš R. (2012). „Savjetovalište za alkoholom uzrokovane probleme i alkoholizam u Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županije“, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, vol 32(12).
10. Žarković Palijan T (2004.). Značajke osobnosti alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenih djela - doktorska dizertacija. <http://medlib.mef.hr/254/1/TIJA.pdf> (22.12.2015.)
11. World Health Organisation. Technical Report Series. No 42. Geneve: WHO, 1951. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40164/1/WHO\\_TRS\\_42.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40164/1/WHO_TRS_42.pdf) (19.12.2015.)