

PERSPEKTIVE ČLANOVA OBITELJI O DJELOVANJU KLUBOVA LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

SAŽETAK

Klubovi liječenih alkoholičara u Hrvatskoj (KLA) dominantan su oblik postbolničkog tretmana u čijim je temeljima obiteljski pristup. Uključivanje člana obitelji u grupni rad proizlazi iz razumijevanja alkoholizma kao bolesti koja rezultira višestrukim posljedicama na obiteljsku dinamiku i razvoj članova obitelji pojedinačno. Cilj istraživanja bio je utvrditi neka obilježja funkcioniranja članova obitelji i drugih značajnih osoba u pratnji te njihovu procjenu doprinosa KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života, odnosno doživljaju promjene u psihosocijalnom funkcioniranju. Istraživanje je provedeno u 40 slučajno odabranih klubova u Hrvatskoj koristeći stratificirani uzorak, a ukupno je sudjelovalo 200 članova koji dolaze kao podrška osobi koja se liječi od ovisnosti o alkoholu. Rezultati pokazuju da su članovi obitelji podijeljeni oko svog statusa, ali prepoznaju doprinos KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života, kao i doživljaju promjene u psihosocijalnom funkcioniranju. Koristeći hijerarhijsku regresijsku analizu, dva čimbenika pokazala su se osobito značajnima – duljina članstva u KLA i raznovrsnost različitih tema u stručnom radu. Što je osoba duže uključena u rad KLA i što više tema stručnjak prorađuje, to će KLA ostaviti

¹ Tereza Oreb, socijalna radnica, e-mail: tereza.oreb@gmail.com

² Doc. dr. sc. Ana Opačić, socijalna radnica, e-mail: ana.opacic@pravo.hr

³ Katarina Radat, socijalna radnica, e-mail: radat.katarina@gmail.com

Izvorni znanstveni članak
Primljeno: ožujak, 2017.
Prihvaćeno: ožujak, 2018.
UDK 613.81:615.851(497.5)
DOI 10.3935/ljsr.v25i1.168

Tereza Oreb¹
Sveučilište u Zagrebu
Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog
rada
orcid.org/0000-0001-9878-0903

Ana Opačić²
Sveučilište u Zagrebu
Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog
rada
orcid.org/0000-0002-3486-0696

Katarina Radat³
Društvo za socijalnu podršku
orcid.org/0000-0003-0580-9792

Ključne riječi:
alkoholizam, obiteljski
sustav, grupa podrške,
grupna dinamika, klubovi
liječenih alkoholičara.

snažniji doprinos na doživljaj osobnih promjena. Pored toga, značajni prediktori su i prepoznat kvalitetniji odnos stručnjaka prema osobi u pratnji i kvalitetniji odnos drugih članova prema sudioniku. Na kraju se predlažu mjere usklađivanja stručne prakse oko uključivanja članova obitelji kako bi se ostvarili što bolji terapijski učinci za osobe s problemom ovisnosti o alkoholu i članove njihove obitelji.

UVOD

Alkoholizam je bolest koja za sobom ostavlja brojne posljedice, kako na život pojedinca, tako i na život njegove obitelji (Arcidiacono i sur., 2010.). Kada se alkoholizam jednom razvije, više se ne može promatrati kao izoliran problem jer utječe i na druge vidove života, baš kao što i alkoholizam jednog člana obitelji utječe na čitavu obitelj (de Maio, 1989.; Higgins, 1998.; Rowe, 2012.). Bliski odnosi ili zajednički život s osobom ovisnom o alkoholu kompromitira zdravlje i dobrobit čitave obitelji (Orford i sur., 2005.), pri čemu se mijenja rutina obiteljskog života, u obitelji se pojavljuju agresivni i nasilni oblici ponašanja i načini rješavanja problema, prisutne su ekonomske poteškoće, dok se obiteljska atmosfera može opisati kao stresna, bez iskazivanja osjećaja među članovima obitelji (Crespi i Rueckert, 2006.; Arcidiacono i sur., 2009.). Obiteljska kohezija u slučaju alkoholizma u obitelji može evoluirati u (patološku) zapletenost obiteljskih odnosa i brige, čiji je krajnji cilj prikrivanje prisutnog alkoholizma od drugih (Olson, 1993.), ili može sasvim oslabjeti i u potpunosti onemogućiti zajedničko rješavanje problema (Johnson, 2001.). Bowen (1974.) je skovao pojam »zaglavljeno zajedništvo«, kojim objašnjava kako alkoholizam okuplja članove obitelji u kriznim situacijama i na taj način održava homeostazu, dok Torre (2006.) navodi kako su brakovi osoba ovisnih o alkoholu u pravilu disfunkcionalni jer njihovi partneri ili toleriraju pijenje ili mu se gorljivo protive što ne rezultira željenom promjenom ponašanja osobe koja pije.

Kada promišljaju o svojoj budućnosti, članovi obitelji ju uglavnom uvjetuju činjenicom da se njihov bližnji »izliječi« od ovisnosti o alkoholu (Arcidiacono i sur., 2009.), što ukazuje na uvjetovanost dobrobiti i zdravlja članova obitelji s dobrobiti i zdravljem njima bliske osobe ovisne o alkoholu. Scheitlin (1990.) tvrdi da je svaki član obitelji u kojoj je prisutan alkoholizam pogođen emocionalno, socijalno i/ili fizički ovom bolešću, a posebno je narušena kvaliteta partnerskih odnosa. Obiteljski odnosi obilježeni su različitim poteškoćama (Kahler, McCrady i Epstein, 2003.), poput odvojenog života ili razvoda, seksualne disfunkcije, nezadovoljstva odnosom i zamjene uloga (Krajicek Bartek, Lindeman i Hokanson Hawks, 1999.) te borbe za moć (Biswas, Mukherjee i Basu, 2012.). Neka istraživanja pokazuju i da partnerice muškaraca ovisnih o alkoholu percipiraju sebe značajno manje zdravima i više pod stresom u odnosu na žene čiji partneri nisu ovisni o alkoholu (Wills, 1990., prema Krajicek Bartek, Lindeman i Hokanson Hawks, 1999.).

Neke od najučestalijih strategija suočavanja s alkoholizmom člana obitelji su minimiziranje problema i eksternaliziranje uzroka (pripisivanje pojačanog pijenja utjecaju okoline ili društva), popraćene izraženim osjećajima srama, krivnje, nepovjerenja, obeshrabrenosti, usamljenosti i zabrinutosti (Arcidiacono i sur., 2009.). Budući da članovi obitelji osobe ovisne o alkoholu često poriču njegovu ovisnost umanjujući, racionalizirajući ili prikrivajući ozbiljnost problema, čime (ne)svjesno podržavaju pijenje, alkoholizam se promatra i tretira kao obiteljska bolest (Chan, 2003.; Torre, 2006.). Ovo je posebice važno u kontekstu mediteranske i latinoameričke kulture, u kojima obitelj predstavlja glavni i neizostavni izvor socijalne podrške (Rodriguez i sur., 2007.), stoga je i pristup tretmanu alkoholizma holistički (Wilkinson, Mistral i Golding, 2008.). U skladu s tim, u tretmanu alkoholizma klijent je čitava obitelj, a ne samo osoba ovisna o alkoholu (Lawson i Lawson, 1998.).

Značaj grupne podrške u tretmanu alkoholizma

Analogno *Alcoholics Anonymous* (AA) grupama, diljem svijeta postoje različite varijante grupa podrške s pripadajućim programima za različite skupine i probleme (Room i Greenfield, 1993.). Tako i *Al-Anon* grupe podrške okupljaju članove obitelji i prijatelje osobe koja prekomjerno pije, bez obzira na to je li ta osoba za sebe potražila pomoć (*Al-Anon Family Groups*, 2017.). U ovim je grupama 2015. godine sudjelovalo 83% žena, koje su sastanke najčešće pohađale zbog supruga/zaručnika (33%), sina/posinka (14%), bivšeg muža (10%), kćeri/pokćerke (7%) i oca/očuha (7%) koji ima problem s prekomjernim pijenjem (*Al-Anon Family Group*, 2015.). Cilj je ovih grupa pomoći članovima obitelji oporaviti se od posljedica života s osobom koja je ovisna o alkoholu dijeleći svoja iskustva, snage i nade, kako bi riješili zajedničke probleme (Barnett, 2003.). U *Al-Anon* grupama članovi uče da je alkoholizam bolest, što proširuje njihovo razumijevanje prirode ovog problema (Sadock i Sadock, 2007.) jer shvaćaju da njihova ponašanja ili stavovi nisu istinski ili jedini uzrok partnerovog pijenja te da ozbiljna odluka o prestanku pijenja mora doći isključivo od osobe koja pije. Ove grupe pružaju socijalnu podršku, nove aktivnosti i nove prijatelje, uz pomoć kojih članovi mogu mijenjati sebe (i vlastite navike konzumiranja alkohola), ali ne i partnera koji pije (Bailey, 1965.; O'Farrell i Clements, 2012.).

Postoje i izdvojene *Alateen* grupe podrške isključivo za djecu adolescente roditelja ovisnih o alkoholu (*Al-Anon Family Groups*, 2017.). Studenti koji su sudjelovali u psihoedukacijskoj grupi za odraslu djecu roditelja ovisnih o alkoholu naveli su da su, uslijed stjecanja većeg razumijevanja o sebi i alkoholizmu kao bolesti, stekli osjećaj manje odgovornosti za druge i osjećaj veće kontrole nad vlastitim životom (Downing i Walker, 1987.).

Ukoliko je osoba ovisna o alkoholu uključena u postbolnički tretman u klubovima liječenih alkoholičara (dalje u tekstu: KLA), postoji mogućnost da njihovi partneri, djeca i druge značajne osobe također dobiju podršku i pomoć. KLA su višeobiteljske zajednice koje funkcioniraju na principima terapijske zajednice (Torre, 2006.) i principima samopomoći i uzajamne pomoći (Car Čuljak, Culej i Dodić, 2013.). U KLA se podupiru pozitivne promjene životnog stila, reorganiziranje dnevnog rasporeda aktivnosti, donošenje odluka koje omogućavaju učinkovito funkcioniranje i stvaranje novih »trijeznih« odnosa (Ivanauskienė i Motiečienė, 2010., prema Brlek, Berc i Milić Babić, 2014.). Registrirane su kao nevladine organizacije, a vođene su najčešće od strane zdravstvenih djelatnika i socijalnih radnika (Opačić, Oreb i Radat, 2017.). Sastanci KLA održavaju se na tjednoj bazi, uobičajeno istog dana u tjednu, u trajanju od 90 minuta, pri čemu je sudjelovanje za članove besplatno. U radu KLA koriste se sljedeće tehnike: poticanje rasprava o određenim sadržajima, reflektiranje na zamijećene procese, otvaranje, pružanje sadržaja za osobno ili obiteljsko promišljanje, održavanje članova, poticanje osnažujuće komunikacije i iznošenja osobnih iskustava (Miljenović, 2010.). Članove se potiče i na sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima (likovne aktivnosti, večeri poezije, sportska događanja i dr.). Na sudjelovanje u radu grupe i u izvanklupskim aktivnostima u istoj mjeri se nastoji potaknuti kako osobe ovisne o alkoholu, tako i njima značajne osobe koje dolaze u pratnji.

Prema postavkama »Zagrebačke alkohološke škole«, predviđeno je pružanje podrške i osobama u pratnji – ponajviše partnerima i djeci osoba ovisnih o alkoholu koje su nakon bolničkog tretmana uključene u postbolnički tretman u vidu pohađanja sastanaka KLA (Hudolin, 1972.). Međutim, istraživanje Opačić, Oreb i Radat (2017.) pokazuje da čak 37% članova dolazi na sastanke KLA bez podrške bliske osobe. Ako osoba ovisna o alkoholu nije u bolničkom, a kasnije u postbolničkom tretmanu, u Hrvatskoj ne postoji organizirani sustav pružanja psihosocijalne podrške partnerima ili djeci osoba ovisnih o alkoholu u smislu američkih *Al-Anon* i *Alateen* grupa podrške, a koji bi bio neovisan o činjenici je li partner ili roditelj pristupio liječenju od alkoholizma.

Uključenost članova obitelji u tretman alkoholizma

Socijalna podrška pokazuje se značajnom za apstinenciju ovisnika (Richter, Brown i Mott, 1991.), pri čemu socijalna podrška predstavlja ponašanja poput: nepodržavanja pijenja, održavanja apstinencije, kažnjavanja ili povlačenja od člana obitelji kad pije (Love i sur., 1993.). Pomoć članova obitelji jedan je od najvažnijih čimbenika oporavka (Bailey, 1965.; Billing i sur., 1979., Grinspoon, 2000.; Vaillant,

2003.), posebice kad podrška muškarcima koji su u tretmanu dolazi od partnerice (Trotter, Gozali i Cunningham, 1969.), dok osobe sa slabijom socijalnom podrškom apstiniraju kraće vrijeme (Monahan i Finney, 1996.; Bargiel-Matusiewicz i Zieba-czewska, 2006.).

Individualno i grupno savjetovanje može pomoći partnerima/icama i djeci osigurati potrebnu podršku (Grinspoon, 2000.), a terapija obiteljskih sustava rezultira većom stopom apstinencije nego individualni tretman ili izostanak bilo kakvog tretmana (Edwards i Steinglass, 1995.). Sudjelovanje oba partnera u bihevioralnoj bračnoj terapiji, za razliku od individualnog tretmana u kojem sudjeluje samo ovisnik, rezultira duljom apstinencijom, većim zadovoljstvom partnerskim odnosom i smanjivanjem partnerskog nasilja u odnosu (Mann i sur., 2005.). Također, kad oba partnera pohađaju grupe podrške, oni imaju veću kvalitetu bračnog života od onih partnera koji ne sudjeluju u grupama podrške (Biswas, Mukherjee i Basu, 2012.). Budući da je komunikacija često narušena kod parova u kojima je prisutan alkoholizam (Stoker i Swadi, 1990.), u sklopu bihevioralne bračne terapije partneri uče i vježbaju komunikacijske vještine (O'Farrell i Schein, 2011.), čemu se pozornost pridaje i u radu KLA (Miljenović, 2010.), a što rezultira poboljšanim partnerskim, obiteljskim, rodbinskim i prijateljskim odnosima. Općenito, uključenost čitave obitelji u savjetodavni ili terapijski tretman alkoholizma poboljšava vjerojatnost uspješne apstinencije (Higgins, 1998.; Klostermann i sur., 2005.).

U skladu s obiteljskom sistemskom terapijom, tretman uključuje educiranje svih članova obitelji o tome kako obiteljski sustavi funkcioniraju, reduciranje razne tjeskobe u obitelji, kao i promoviranje diferencijacije kod svih članova obitelji (Chan, 2003.). Zato partneri/ice osobe ovisne o alkoholu u KLA uče o načinima emocionalnog odvajanja od osobe ovisne o alkoholu i kako pomoći samom sebi (Torre, 2006.), a pomažući sebi, pomažu i partneru/ici koji se liječi, što posljedično dovodi do optimističnijeg stava prema budućnosti i životu općenito (Arcidiacono i sur., 2009.). Osim emocionalnog odvajanja, u sklopu *Al-Anon* grupa partnere/ice osoba ovisnih o alkoholu potiče se na fokusiranje na vlastite potrebe i ispunjavanje vlastitih interesa i aspiracija (Collins, 1990., prema Chan, 2003.). Slično kao u KLA, i obiteljska terapija pruža sigurno i iskreno okruženje u kojoj su članovi obitelji u mogućnosti istražiti, iskazati svoje osjećaje i gdje se njihovo iskustvo ima prilike čuti i uvažiti (Barnett, 2003.). Sudjelovanje partnerica u grupama podrške utječe na poboljšanje njihovih strategija suočavanja s poteškoćama i reduciranje simptoma poteškoća mentalnog zdravlja (Zetterlind i sur., 2001.). Sudjelovanje u grupama podrške smanjuje emocionalne poteškoće, osjećaje depresije i tjeskobe te poboljšava vještine suočavanja kod partnera osobe ovisne o alkoholu (O'Farrell i Clements, 2012.). Osim toga, sudjelovanje u grupi korisno je za partnere/ice osoba ovisnih o alkoholu jer im pomoć od strane drugih članova grupe olakšava stjecanje

uvida u vlastiti udio u bračnim problemima (Burton, 1962.). Paralelno s promjenom partnera, kako napreduje tretman liječenja osoba ovisnih o alkoholu, tako su i one sve sposobnije sudjelovati u svakodnevnim aktivnostima što kumulativno dovodi do većeg zadovoljstva partnerskim odnosom (O'Neill i Bornstein, 2001.). Što se tiče interpersonalnih odnosa u grupi, Burtonovo i Kaplanovo (1968.) istraživanje pokazuje da se kod partnera koji sudjeluju u grupnom savjetovanju zbog partnerovog alkoholizma razvija osjećaj odgovornosti i brige za druge članove grupe te bliski odnos sa savjetovateljem.

Motivacija osoba (s duljim članstvom u grupi i novopridošlih) za pohađanje *Al-Anon* sastanaka izravno je povezana s problemima i brigama koje ih i dovode u ove grupe – njihov je primarni cilj ostvarivanje bolje kvalitete života i odnosa s osobom zbog koje su došle u grupu, nada da će naučiti kako se nositi s problemima vezanima za osobu koja pije, kao i manje doživljavanja stresa i tjeskobe (Timko i sur., 2013.). Dok su novopridošli članovi više usmjereni na to kako pomoći njima bliskoj osobi koja pije, članovi s duljim članstvom više su usmjereni na stjecanje vještina suočavanja, samopoštovanja, fizičkog zdravlja, smanjivanje usamljenosti i jačanje duhovnosti (Timko i sur., 2013.), što je u skladu s *Al-Anon* filozofijom usmjerenosti prema sebi umjesto na osobu koja pije (Al-Anon Family Groups, 2017.).

Možemo zaključiti da se istraživanja grupnog rada u području alkoholizma u najvećoj mjeri bave ovisnikom i poboljšanjem obiteljskih odnosa. Nešto je manje spoznaja o osobnoj promjeni članova obitelji koji sudjeluju u tretmanskim programima, i one su uglavnom temeljene na *Al-Anon* praksi koja se uvelike razlikuje od konteksta klubova liječenih alkoholičara. Iz tog razloga fokus ovog rada bit će upravo na članovima obitelji i drugim značajnim osobama koje dolaze kao podrška osobi s problemom alkoholizma, tj. na obilježjima sudjelovanja u KLA kao tretmanskoj grupi, kao i na njihovom doživljaju osobnog napretka i psihosocijalne promjene temeljem sudjelovanja u radu KLA.

CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je dobiti uvid u neka obilježja članstva osoba u pratnji u KLA kao tretmanskoj grupi, a posebice ispitati prediktorski značaj obilježja članstva u objašnjenju doživljaja napretka u različitim područjima života te doživljaja promjene u psihosocijalnom funkcioniranju sudionika uslijed sudjelovanja u KLA.

Sukladno cilju istraživanja, specifični problemi istraživanja bili su:

1. Ispitati razlike među sudionicima, s obzirom na duljinu članstva u KLA, spol i odnos s liječenim alkoholičarom, u sljedećim obilježjima članstva u KLA kao tretmanskoj grupi: učestalost dolazaka na sastanke, učestalost dolazaka u odnosu na liječenog alkoholičara, sudjelovanje u izvanklubskim aktiv-

nostima, procjena svog statusa u grupi, tj. doživljavaju li se članom grupe, procjena odnosa stručnog djelatnika prema osobama u pratnji, iskustvo s recidivom liječenog alkoholičara, procjena zastupljenosti raznovrsnih tema u radu KLA, procjena kvalitete odnosa drugih članova prema osobi u pratnji, procjena kvalitete odnosa stručnog djelatnika prema osobi u pratnji i zadovoljstvo stručnim radom.

2. Utvrditi prediktorski značaj nekih dimenzija članstva objašnjenju doprinosa KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života.
3. Utvrditi prediktorski značaj nekih dimenzija članstva objašnjenju doprinosa KLA doživljaju promjene u psihosocijalnom funkcioniranju.

METODA

Uzorak

Ovim radom obuhvaćene su osobe u pratnji kojih je u istraživanju sudjelovalo 200, i to u 40 slučajno izabranih KLA na području Republike Hrvatske odabranih strategijom stratificiranog uzorkovanja. Klubovi liječenih alkoholičara stratificirani su s obzirom na županijsku zastupljenost, a upitnik su ispunjavali svi članovi i osobe u pratnji zatečene na sastanku sukladno načelu dobrovoljnosti, te neovisno o nekim drugim obilježjima.

U istraživanju je sudjelovalo 18% muškaraca ($N = 35$) i 82% žena ($N = 161$). Prosječno su sudionici 4,6 godina u KLA ($SD = 4,728$), pri čemu ih je 23% ($N = 43$) u KLA do godine dana, a gotovo jednak broj (22%, $N = 41$) čak duže od 6 godina. Kad je riječ o odnosu s osobom u procesu liječenja, 81% ($N = 159$) čine partner/ica, a u preostalih 20% u pratnji dolazi dijete (4%, $N = 8$), roditelj (7%, $N = 14$), brat/sestra (5%, $N = 10$) i prijatelj (3%, $N = 5$). Žene su uglavnom u ulozi partnerice (njih 86%), dok su muškarci u 42% slučajeva u nekom drugom odnosu, a ne partnerskom ($\chi^2 = 13,938$, $p < 0,001$). Treba reći da su osobe koje su partneri u prosjeku duže članovi KLA ($M = 4,97$ godina, $SD = 4,914$) u odnosu na osobe koje su u nekom drugom odnosu s članom na liječenju ($M = 3,15$ godina, $SD = 3,768$) ($t = 2,446$, $p < 0,05$).

Postupak

Istraživanje je provedeno u okviru šireg istraživanja pod nazivom »Uloga i značaj pojedinih dimenzija u radu klubova liječenih alkoholičara kao organizacija civilnog društva u Republici Hrvatskoj« u kojem su bile uključene osobe s problemom alkoholizma, stručni djelatnici u KLA i članovi predsjedništva KLA, kao i

osobe u pratnji koje su u fokusu ovog rada. Svaka pojedina grupa sudionika imala je zasebno konstruiran instrumentarij.

Istraživanje je provedeno u skladu s temeljnim etičkim načelima istraživanja. Prije provođenja terenskog istraživanja dobivena je suglasnost krovne organizacije »Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara« te je potom kontaktiran stručni djelatnik svakog kluba. Kako bi se poštovale etičke smjernice pri provođenju istraživanja, usmena suglasnost za provođenje istraživanja dobivena je i od samih sudionika. Sudionicima je neposredno prije anketiranja predstavljeno istraživanje te su im objašnjeni ciljevi i svrha istraživanja, princip dobrovoljnosti, povjerljivosti i anonimnosti kao i mogućnost odustajanja od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku.

Mjerni instrumenti

Za potrebe provedbe ovog istraživanja konstruiran je instrumentarij koji se sastojao od sljedećih elemenata:

1. Upitnik za procjenu osnovnih obilježja članstva osoba u pratnji u KLA, uključujući spol, dužinu članstva u KLA, odnos s osobom koja se liječi od ovisnosti o alkoholu, učestalost dolazaka na sastanke te učestalost dolazaka u odnosu na osobu koja se liječi od ovisnosti, sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima, procjenu statusa sudionika u grupi, tj. doživljava li se članom grupe ili tek pratnjom, procjenu odnosa stručnog djelatnika prema osobama u pratnji, iskustvo s recidivom liječenog alkoholičara, procjenu zastupljenosti raznovrsnih tema u radu KLA.
2. Upitnik za procjenu doprinosa KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života, koji se sastojao od 9 tvrdnji na intervalnoj skali od 1 do 5, a ukupni rezultat izračunat je kao aritmetička sredina pri čemu viši rezultati ukazuju na izraženiji doprinos KLA ukupnom doživljaju napretka. Koeficijent Cronbach α iznosio je 0,940. Sudionici su odgovarali na pitanja koliko su njihovi dolasci u KLA unaprijedili razumijevanje alkoholizma, uspostavljanje kvalitetnih odnosa s partnerom, uspostavljanje kvalitetnih odnosa s djecom, sliku o sebi, djelotvornost suočavanja sa životnim problemima, komunikaciju s drugim ljudima, promjenu ponašanja, samopouzdanje i izgradnju sebe kao uspješne osobe.
3. Upitnik za procjenu doprinosa KLA doživljaju promjene u psihosocijalnom funkcioniranju sastojao se od 15 tvrdnji s Cronbach α bio je 0,933. Ukupni rezultat izračunat je kao aritmetička sredina čestica na intervalnim skalama od 1 do 5, a koje pokrivaju pitanja o procjeni promjene u pogledu kognitivnog funkcioniranja (npr. »Kroz klub sam uvidio da nisam jedini u ovakvom

- problemu.*«), emocionalnog funkcioniranja (npr. » *Kroz klub mogu ventilirati svoje osjećaje.*«) i ponašajnog funkcioniranja (npr. » *Dolasci na klub me potiču da utječem na svoje okruženje.*«). Viši rezultati ukazuju na izraženije prepoznat doprinos KLA doživljaju promjena u psihosocijalnom funkcioniranju.
4. Upitnik kvalitete odnosa članova KLA prema sudioniku sastojao se od 9 tvrdnji čiji je Cronbach $\alpha = 0,870$. Ukupni rezultat izračunat je kao aritmetička sredina čestica na intervalnim skalama od 1 do 5. Viši rezultati ukazuju na veću kvalitetnu odnosa članova KLA prema sudioniku. Primjeri tvrdnji su: »*Osjećam da me članovi kluba razumiju.*«; »*Članovi kluba mi pružaju podršku u postizanju željenih ciljeva.*«.
 5. Upitnik kvalitete odnosa stručnog djelatnika prema sudioniku sastojao se od 12 tvrdnji s Cronbach $\alpha = 0,853$. Ukupni rezultat izračunat je kao aritmetička sredina čestica na intervalnim skalama od 1 do 5. Viši rezultati ukazuju na kvalitetniji odnos stručnog djelatnika prema sudioniku. Primjeri tvrdnji su: »*Stručni djelatnik mi otvoreno iznosi mišljenje o nekom mom iskustvu.*«; »*U slučaju da mi zatreba, mislim da se mogu osloniti na pomoć stručnog djelatnika.*«.
 6. Skala procjene zadovoljstva različitim aspektima rada KLA sastoji se od 9 tvrdnji na skali od 1 do 5. Sudionici su procjenjivali svoje zadovoljstvo pristupom, načinom rada i stručnosti djelatnika te zadovoljstvo odnosima u KLA, statusom u odnosu na druge KLA, statusom u široj zajednici, vlastitom uključenosti i izvanklupskim aktivnostima. U daljnju analizu uvršteni su aspekti procjene zadovoljstva stručnim radom koji predstavljaju jedan faktor čiji je karakteristični korijen 3,67 te objašnjava 45,93% varijance (faktorska analiza rađena je s uključenom Varimax rotacijom). Ovaj faktor pokriva zadovoljstvo pristupom, načinom rada i stručnosti djelatnika.

REZULTATI

Neka obilježja članstva osoba u pratnji u KLA kao tretmanskoj grupi

Jedan od ciljeva istraživanja bio je utvrditi neka obilježja članstva osoba u pratnji u KLA kao tretmanskoj grupi te utvrditi razlike među sudionicima s obzirom na spol, duljinu boravka u KLA i odnos s osobom ovisnom o alkoholu (partneri ili druge osobe u pratnji). Deskriptivni rezultati za uključene varijable su prikazani u Tablici 1.

Tablica 1. Obilježja članstva osoba u pratnji u KLA kao tretmanskoj grupi

	N	%	M	SD
Učestalost dolazaka na sastanke			5,18	1,221
Jednom godišnje ili rjeđe	0	0,0		
Nekoliko puta godišnje	14	7,0		
Rjeđe od jednom mjesečno	10	5,0		
Jednom mjesečno	20	10,0		
Svaki drugi tjedan	39	19,5		
Svaki tjedan	117	58,5		
Učestalost pohađanja sastanaka u odnosu na osobe u procesu liječenja			1,83	0,647
Rjeđi dolasci	61	30,5		
Jednako često	109	55,3		
Češći dolasci	27	13,7		
Sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima				
Da	115	59,9		
Ne	77	40,1		
Iskustvo s recidivom liječenog alkoholičara				
Da	60	30,6		
Ne	136	69,4		
Doživljaj svog statusa u KLA			2,38	0,687
Isključivo kao pratnja	23	11,7		
Kao pratnja, ali dolascima dobivam nešto i za sebe	76	38,6		
Kao svaki drugi član koji dolascima radi i na sebi	98	49,7		
Odnos stručnjaka prema osobama u pratnji			1,47	0,510
Ne pridaje im gotovo nikakvu pozornost.	1	0,5		
Vidi se drugačiji pristup, ali pridaje pozornost osobama u pratnji.	89	45,6		
Tretira ih kao i ostale članove liječene alkoholičare	105	53,8		
Raznovrsnost tema koje se obrađuju na sastancima			3,96	0,676
Kvaliteta odnosa stručnjaka prema sudioniku			4,52	0,442
Kvaliteta odnosa drugih članova prema sudioniku			4,08	0,598
Procjena zadovoljstva stručnim radom			4,63	0,460

Što se tiče općih obilježja članstva, u Tablici 1. može se iščitati kako osobe u pratnji u prosjeku na sastanke KLA dolaze svaki drugi tjedan, odnosno uglavnom jednako često kao i član koji se liječi od ovisnosti o alkoholu. U izvanklubskim aktivnostima sudjeluje 60% osoba koje dolaze kao pratnja, a oko 31% sudionika pružalo je podršku članu koji je tijekom boravka u KLA napravio recidiv. Dodatnim analizama utvrdili smo da za prepoznavanje recidiva osobe u pratnji najviše sebi pripisuju odgovornost ($M = 2,91$; $SD = 0,958$), dok samoj osobi koja se liječi od ovisnosti o alkoholu pripisuju nižu odgovornost ($M = 2,67$; $SD = 1,128$). Za sprečavanje recidiva najveću odgovornost pripisuju osobi koja se liječi od ovisnosti o alkoholu ($M = 2,72$; $SD = 1,206$), dok za izlazak iz recidiva najveći doprinos vide u radu stručnjaka ($M = 3,32$; $SD = 0,854$).

Posebno smo se osvrnuli na obilježja članstva koja predstavljaju procesne aspekte boravka u KLA. S obzirom da brojni članovi dolaze jednako često i dugo kao i osobe koje se liječe od ovisnosti o alkoholu, izjasnili su se o tome kako vide svoju ulogu u KLA. Zanimljivo je da su pritom podijeljeni te da se njih 50% osjeća kao pratnja (pri čemu 39% smatra da dobiva nešto i za sebe), dok se drugih 50% osoba u pratnji osjeća kao i svaki drugi član koji dolascima radi i na sebi. U skladu s tom podijeljenosti je i njihov iskaz kako vide odnos stručnjaka. Prosječan odgovor kreće se oko tvrdnje da se vidi razlika u tome kako stručnjak doživljava osobe u pratnji u odnosu na članove u postupku liječenja, ali da i osobama u pratnji stručnjak pridaje pozornost. Ove dvije varijable međusobno su povezane ($r = 0,23$, $p < 0,05$), pa tako i same osobe sebe više vide kao člana ako se i stručni djelatnici prema njima tako odnose. U doživljaju statusa i procjeni odnosa stručnjaka nisu utvrđene razlike među sudionicima. Sudionici su procjenjivali kvalitetu odnosa stručnjaka i kvalitetu odnosa drugih članova prema njima, kao i ukupno zadovoljstvo stručnim radom. Odnos stručnjaka prema sudioniku je visoko pozitivno procijenjen ($M = 4,52$; $SD = 0,440$), kao i ukupni stručni rad u KLA koji je pokriva zadovoljstvo pristupom, načinom rada i stručnosti djelatnika ($M = 4,63$; $SD = 0,460$). Kvaliteta odnosa ostalih članova prema sudionicima je procijenjena nešto nižom u odnosu na prethodne aspekte ($M = 4,08$; $SD = 0,598$). Članovi u pratnji osvrnuli su se na raspon tema koje se obrađuju u KLA (Tablica 2.). Očekivano je da je raznolikost tema grupno obilježje vođenja, no s obzirom da različiti članovi KLA imaju raznovrsne životne okolnosti i različito potenciraju pojedine teme, njihove se individualne perspektive razlikuju. Prema ukupnim procjenama, članovi u pratnji percipiraju da se pokrivaju različite teme, no očekivano prevladavaju teme apstinencije i odnosa u obitelji (Tablica 2.). Raspon tema pokazuje se bitnim za različite aspekte jer on na neki način otkriva kakva je sadržajnost i pristup stručnog rada. Sudionici koji percipiraju da se u njihovom KLA pokriva širi raspon tema ujedno procjenjuju stručni rad kvalitetnijim ($r = 0,56$, $p < 0,001$), kao i odnos stručnjaka prema njima ($r = 0,56$, $p < 0,001$), te odnos drugih članova ($r = 0,52$, $p < 0,001$).

Tablica 2. Raznolikost tema koji se prorađuju na sastancima KLA

	M	SD
Koliko često na klubu obrađujete temu apstinencije?	4,38	0,774
Koliko često na klubu obrađujete temu odnosa s partnerom?	4,06	0,803
Koliko često na klubu obrađujete temu odnosa s djecom?	3,94	0,953
Koliko često na klubu obrađujete temu odnosa u obitelji?	4,20	0,790
Koliko često na klubu obrađujete temu ekonomske situacije?	3,34	0,962
Koliko često na klubu obrađujete temu fizičkog zdravlja?	4,05	0,999
Koliko često na klubu obrađujete temu odnosa prema sebi?	4,11	0,900
Koliko često na klubu obrađujete temu funkcioniranja na radnom mjestu?	3,63	1,053
Koliko često na klubu obrađujete temu odnosa s prijateljima?	3,80	0,939
Raspon tema	3,96	0,676

Tablica 3. Razlike među sudionicima s obzirom na spol

	Žene		Muškarci		t
	M	SD	M	SD	
Učestalost dolazaka na sastanke	5,05	1,273	5,66	0,838	3,498**
Učestalost pohađanja sastanaka u odnosu na osobe u procesu liječenja	1,78	0,633	2,00	0,651	1,831
Doživljaj svog statusa u KLA	2,38	0,664	2,49	0,742	0,836
Odnos stručnjaka prema osobama u pratnji	2,54	0,513	5,51	0,507	-0,284
Kvaliteta odnosa stručnjaka prema sudioniku	4,53	0,449	4,50	0,428	-0,318
Kvaliteta odnosa drugih članova prema sudioniku	4,10	0,554	3,99	0,793	-0,735
Procjena zadovoljstva stručnim radom	4,66	0,460	4,53	0,457	-1,531
Raspon tema koje se obrađuje na sastancima	3,94	0,679	4,00	0,689	0,492
	% Žene		% Muškarci		χ^2
Sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima	56,8% sudjeluje		73,5% sudjeluje		3,256
Iskustvo s recidivom liječenog alkoholičara	32,7% ima iskustvo		24,2% ima iskustvo		0,911

** p < 0,01

Što se tiče razlika u procjeni aspekata KLA s obzirom na spol (Tablica 3.), prije svega treba voditi računa da je u uzorku tek 18% muškaraca pa stoga o dobivenim

razlikama nije moguće pouzdano zaključivati. Razlika je utvrđena jedino u pogledu čestine dolazaka pa je zanimljivo da nešto češće dolaze muškarci u pratnji, i to su uglavnom podrška ženama apstinenticama. U ostalim aspektima članstva u KLA nema razlika između muškaraca i žena.

S obzirom na duljinu članstva, utvrđene su određene razlike među sudionicima (Tablice 4. i 5.). Tako sudionici koji su duže vremena članovi KLA, rjeđe dolaze na sastanke. Međutim, s druge strane, sudionici koji sudjeluju u izvanklupskim aktivnostima imaju ujedno u prosjeku i duže članstvo u KLA. U ostalim aspektima članstva u KLA, nisu utvrđene razlike.

Tablica 4. Povezanosti obilježja članstva s duljinom članstva

	r
Učestalost dolazaka na sastanke	-0,148*
Učestalost pohađanja sastanaka u odnosu na osobe u procesu liječenja	0,046
Doživljaj svog statusa u KLA	0,112
Odnos stručnjaka prema osobama u pratnji	0,051
Kvaliteta odnosa stručnjaka prema sudioniku	-0,022
Kvaliteta odnosa drugih članova prema sudioniku	0,098
Procjena zadovoljstva stručnim radom	-0,013
Raspon tema koje se obrađuje na sastanku	0,068

*p < 0,05

Tablica 5. Razlike među sudionicima s obzirom na duljinu članstva

		M	SD	t
Sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima	Sudjeluju u izvanklupskim aktivnostima	5,70	5,212	4,269**
	Ne sudjeluju u izvanklupskim aktivnostima	3,04	3,245	
Iskustvo s recidivom liječenog alkoholičara	S iskustvom recidiva liječenog alkoholičara	5,59	5,748	1,741
	Bez iskustva recidiva liječenog alkoholičara	4,27	4,237	

**p < 0,01

Što se tiče razlika s obzirom na odnos sudionika s članom KLA na liječenju (Tablica 6.), one su utvrđene u sljedećem: osobe koje nisu u partnerskom odno-

su u prosjeku češće dolaze na sastanke uspoređujući se osobom koju prate, dok partneri/ce uglavnom dolaze jednako često kao i osoba kojoj pružaju podršku. S druge strane, partneri/ce češće sudjeluju u izvanklupskim aktivnostima, u odnosu na osobe u pratnji koje su s korisnikom na liječenju u nekom drugačijem odnosu. U ostalim aspektima članstva u KLA nema značajnih razlika.

Tablica 6. Razlike među sudionicima s obzirom na odnos s osobom na liječenju

	Partner/ica		Druge osobe u pratnji		t
	M	SD	M	SD	
Učestalost dolazaka na sastanke	5,15	1,233	5,27	1,217	-0,531
Učestalost pohađanja sastanaka u odnosu na osobe u procesu liječenja	1,77	0,598	2,06	0,791	-2,032*
Doživljaj svog statusa u KLA	2,39	0,685	2,33	0,676	0,437
Odnos stručnjaka prema osobama u pratnji	2,56	0,511	2,46	0,505	1,054
Kvaliteta odnosa stručnjaka prema sudioniku	4,53	0,443	4,51	0,453	0,219
Kvaliteta odnosa drugih članova prema sudioniku	4,11	0,594	3,95	0,602	1,306
Procjena zadovoljstva stručnim radom	4,63	0,459	4,72	0,442	-1,052
Raspon tema koje se obrađuje na sastancima	3,93	0,697	4,07	0,589	-1,096

	% Partner/ica	% Druge osobe u pratnji	χ^2
Sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima	63,2% sudjeluje	42,4% sudjeluje	4,888*
Iskustvo s recidivom liječenog alkoholičara	32,7% ima iskustvo	21,6% ima iskustvo	1,727

*p < 0,05

Procjena doprinosa KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života

Kao što je ranije istaknuto, boravak u KLA ne bi trebao samo pozitivno djelovati na osobe u liječenju, već i na njima važne osobe koje dolaze kao pratnja. To osobe u pratnji prepoznaju, odnosno smatraju da KLA pridonosi pozitivnom doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života (M = 4,05; SD = 0,769), što je u ovoj analizi bila kriterijska varijabla, a pojedini prediktori raspoređeni su u 4 bloka.

Tablica 7. Korelacije između prediktorskih varijabli i kriterija doprinosa KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Doprinos KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života	-												
2. Spol	-0,03	-											
3. Dužina članstva u klubu	0,26**	0,04	-										
4. Odnos s članom s kojim osoba dolazi	-0,02	-0,27**	-0,15*	-									
5. Učestalost dolaska na sastanke	0,10	-0,19**	-0,15*	0,04	-								
6. Recidiv osobe koja se liječi od ovisnosti o alkoholu	0,09	-0,07	-0,13	0,10	0,02	-							
7. Sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima	-0,09	0,13	-0,28**	0,16*	0,01	0,12	-						
8. Učestalost dolazaka u odnosu na osobu koja se liječi od ovisnosti o alkoholu	0,14	-0,13	-0,05	0,17*	0,54**	-0,03	-0,06	-					
9. Doživljaj sebe kao pratnje ili kao člana	0,29**	-0,11	0,14	-0,05	0,05	-0,07	0,02	0,05	-				
10. Odnos stručnjaka prema osobama u pratnji	0,03	0,03	0,05	-0,08	0,01	-0,02	-0,09	-0,01	0,23**	-			
11. Pokrivenost raznovrsnih tema	0,60**	-0,04	0,07	0,08	0,06	0,01	-0,04	0,01	0,24**	0,05	-		
12. Kvaliteta odnosa sa stručnjakom	0,55**	0,02	-0,02	-0,02	0,12	0,04	0,01	0,04	0,23**	0,14	0,56**	-	
13. Zadovoljstvo stručnim radom	0,42**	0,11	-0,01	0,08	0,06	0,06	-0,04	0,04	0,15*	-0,01	0,47**	0,60**	-
14. Kvaliteta odnosa s ostalim članovima	0,61**	0,07	0,10	-0,10	0,14	0,01	-0,07	0,15*	0,29**	0,12	0,52**	0,64**	0,41**

*p < 0,05; **p < 0,01

Prvi blok čine obilježja članstva: spol, dužina članstva, odnos s članom na liječenju, učestalost dolaska na sastanke KLA, iskustvo recidiva osobe s kojom se dolazi te sudjelovanje u izvanoklupskim aktivnostima; drugi blok čini procjena statusa u KLA, i to konkretno varijable učestalost dolazaka u odnosu na osobu koja se liječi od ovisnosti o alkoholu i doživljaj sebe kao pratnje ili člana; treći blok čine obilježja stručnog rada: širina tema koje se obrađuju na sastancima, odnos stručnjaka prema osobama u pratnji, kvaliteta odnosa stručnjaka prema sudioniku i zadovoljstvo stručnim radom; četvrti blok odnosi se na procjenu kvalitete odnosa ostalih članova prema sudioniku (Tablica 7.).

Varijable su unesene po blokovima na način da su prvo unesena obilježja članstva, potom percepcija statusa osobe u KLA s obzirom da osobe u pratnji imaju specifičan položaj u grupnoj dinamici, a potom je unesen blok koji se odnosi na rad stručnjaka, i konačno blok koji se odnosi na procjenu kvalitete odnosa u KLA prema sudioniku. U prvom bloku dužina članstva pokazala se značajnim prediktorom, što je zadržano i kada se unio drugi blok varijabli u kojem se kao značajni prediktor pokazalo doživljava li sebe sudionik redovnim članom ili »samo« pratnjom. Treći blok koji se odnosi na stručnjaka najviše je doprinio objašnjenju varijance kriterija gdje su se kao značajni prediktori pokazali pokrivenost raznovrsnih tema i procjena kvalitete odnosa sa stručnjakom, dok je doživljaj sebe kao pratnje ili člana prestao biti značajan prediktor s obzirom da je u korelaciji s drugim prediktorima unesenim kasnije, a koje bolje opisuju kriterij. Slično se događa s prediktorom kvalitete odnos stručnjaka prema osobi u pratnji koji je u trećem koraku značajan, no u četvrtom više nije. U konačnici, modelom s uključenim svim blokovima objašnjeno je 55% kriterija (Tablica 8.). S obzirom na značajne prediktore, možemo reći da osobe u pratnji koje u većoj mjeri prepoznaju doprinos KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života su one osobe koje duže dolaze u KLA, procjenjuju odnos ostalih članova prema njima kvalitetnijim i koje su više izložene raznovrsnijim temama koje obrađuje stručni djelatnik. Treba napomenuti da, iako su prediktori sadržajno drugačiji i varijablama se nisu mjerili isti konstrukti, između njih postoje statistički značajne korelacije, što možemo objasniti činjenicom da su sudionici istraživanja uglavnom redoviti članovi koji su skloniji različite aspekte rada KLA vrednovati sličnije, uglavnom pozitivnije.

Tablica 8. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij procjene doprinosa KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života

Varijabla	Korak1	Korak 2	Korak 3	Korak 4
Spol	-0,018	-0,012	-0,027	-0,069
Dužina članstva u klubu	0,348**	0,306**	0,315**	0,293**
Odnos s članom s kojim osoba dolazi	0,030	0,043	-0,007	0,005
Učestalost dolaska na sastanke	0,144	0,079	0,004	0,005
Recidiv osobe koja se liječi od ovisnosti o alkoholu	0,102	0,135	0,116	0,095
Sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima	0,093	0,049	0,026	0,048
Učestalost dolazaka u odnosu na osobu koja se liječi od ovisnosti o alkoholu		0,089	0,127	0,073
Doživljaj sebe kao pratnje ili kao člana		0,287**	0,120	0,099
Odnos stručnjaka prema osobama u pratnji			-0,098	-0,111
Pokrivenost raznovrsnih tema			0,329**	0,259**
Kvaliteta odnosa stručnjaka prema sudioniku			0,301**	0,167
Zadovoljstvo stručnim radom			0,094	0,099
Kvaliteta odnosa članova KLA prema sudioniku				0,282**
R	0,351	0,455	0,745	0,770
R ²	0,123	0,207	0,555	0,593
ΔR ²	0,123**	0,084**	0,348**	0,037**
R ² _{corr}	0,085	0,161	0,515	0,553

**p < 0,01

Procjena doprinosa KLA doživljaju promjene u psihosocijalnom funkcioniranju

Sudionici su procijenili da je značajan doprinos KLA u doživljaju promjene psihosocijalnog funkcioniranja kao kriterijskoj varijabli ($M = 4,05$; $SD = 0,677$) te su hijerarhijskom regresijskom analizom ispitani doprinosi pojedinih prediktora. Varijable su unesene u tri bloka istom racionalom kao u prethodnoj analizi, međutim izostavljena je varijabla kvalitete odnosa članova prema sudioniku u četvrtom bloku zbog visokih interkorelacija s kriterijem i drugim prediktorima (Tablica 9.).

Tablica 9. Korelacije između prediktorskih varijabli i kriterija doprinosa KLA doživljaju promjene u psihosocijalnom funkcioniranju

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Doprinos KLA doživljaju promjene u psihosocijalnom funkcioniranju	-												
2. Spol	0,06	-											
3. Dužina članstva u klubu	0,16*	0,04	-										
4. Odnos s članom s kojim osoba dolazi	-0,03	-0,27**	-0,15*	-									
5. Učestalost dolaska na sastanke	0,18*	-0,19**	-0,15*	0,04	-								
6. Recidiv osobe koja se liječi od ovisnosti o alkoholu	0,01	-0,07	-0,13	0,10	0,02	-							
7. Sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima	-0,02	0,13	-0,28**	0,16*	0,01	0,12	-						
8. Učestalost dolazaka u odnosu na osobu koja se liječi od ovisnosti o alkoholu	0,16*	-0,13	-0,05	0,17*	0,54**	-0,03	-0,06	-					
9. Doživljaj sebe kao pratnje ili kao člana	0,26**	-0,11	0,14	-0,05	0,05	-0,07	0,02	0,05	-				
10. Odnos stručnjaka prema osobama u pratnji	0,04	0,03	0,05	-0,08	0,01	-0,02	-0,09	-0,01	0,23**	-			
11. Pokrivenost raznovrsnih tema	0,53**	-0,04	0,07	0,08	0,06	0,01	-0,04	0,01	0,24**	0,05	-		
12. Kvaliteta odnosa sa stručnjakom	0,53**	0,02	-0,02	-0,02	0,12	0,04	0,01	0,04	0,23**	0,14	0,56**	-	
13. Zadovoljstvo stručnim radom	0,41**	0,11	-0,01	0,08	0,06	0,06	-0,04	0,04	0,15*	-0,01	0,47**	0,60**	-
14. Kvaliteta odnosa s ostalim članovima	0,73**	0,07	0,10	-0,10	0,14	0,01	-0,07	0,15*	0,29**	0,12	0,52**	0,64**	0,41**

*p < 0,05; **p < 0,01

U prvom koraku (Tablica 10.) značajnim prediktorima pokazali su se dužina članstva i učestalost dolaska na sastanke KLA. Unosom drugog bloka varijabli, uz prethodna dva, značajnim se pokazuje i prediktor doživljava li se sudionik više članom, nego samo pratnjom osobi na liječenju. Dodavanjem trećeg bloka varijabli, kao značajni prediktor zadržava se dužina članstva u KLA te koliko stručnjak u radu pokriva raznovrsne teme i kakav je njegov odnos prema sudioniku. Dodavanjem trećeg bloka, najviše se doprinijelo objašnjenju varijance kriterija. U ovom modelu s uključenim svim blokovima objašnjeno je 39,9% kriterija.

Tablica 10. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij doprinosa KLA doživljaju promjene u psihosocijalnom funkcioniranju

Varijabla	Korak1	Korak 2	Korak 3
Spol	0,093	0,110	0,061
Dužina članstva u klubu	0,236**	0,207*	0,210**
Odnos s članom s kojim osoba dolazi	0,067	0,070	0,023
Učestalost dolaska na sastanke	0,261**	0,208*	0,119
Recidiv osobe koja se liječi od ovisnosti o alkoholu	0,037	0,062	0,049
Sudjelovanje u izvanklupskim aktivnostima	0,089	0,059	0,035
Učestalost dolazaka u odnosu na osobu koja se liječi od ovisnosti o alkoholu		0,091	0,133
Doživljaj sebe kao pratnje ili kao člana		0,219**	0,070
Odnos stručnjaka prema osobama u pratnji			-0,067
Pokrivenost raznovrsnih tema			0,292**
Procjena odnosa sa stručnjakom			0,324**
Zadovoljstvo stručnim radom			0,035
R	0,326	0,399	0,670
R ²	0,106	0,159	0,448
ΔR ²	0,106*	0,053*	0,289**
R ² _{corr}	0,068	0,110	0,399

*p < 0,05; **p < 0,01

Možemo zaključiti da su sudionici koji prepoznaju izraženiji doprinos KLA doživljaju promjene u psihosocijalnom funkcioniranju, oni koji duže dolaze u KLA, s kojima se u radu obrađuje širi raspon raznovrsnih tema te koji kvalitetnijim procjenjuju odnos sa stručnjakom.

RASPRAVA

Ovim istraživanjem nastojao se dati doprinos boljem razumijevanju postbolničkog tretmana alkoholizma, posebice iz perspektive osoba u pratnji, najčešće članova obitelji koji s osobom na liječenju prolaze dinamičan i turbulentan tretmanski proces. Njihova je perspektiva podzastupljena u domaćim, ali i stranim istraživanjima, a u Hrvatskoj je općenito zamijećen nedostatak istraživanja koja se bave obilježjima i doprinosom terapijskog rada u KLA. Osobe u pratnji koje sudjeluju kao podrška neizostavni su dionici u cjelovitoj terapiji alkoholizma imajući u vidu sve uvedno istaknute razine na kojima je alkoholizam izravno povezan s obiteljskim odnosima i s kvalitetom života pojedinih članova obitelji. Osobe u pratnji uglavnom prate dinamiku dolaska osobe na liječenju, većinom su aktivne i u izvanklupskim aktivnostima, a s godinama njihova uključenost raste. Međutim, ne doživljavaju se u jednakoj mjeri članovima i gotovo su podijeljeni oko mišljenja jesu li i oni redovni članovi KLA ili samo pratnja. Oni, kao i članovi na liječenju, pozitivno ocjenjuju stručni rad i grupnu dinamiku (Opačić, Oreb i Radat, 2017.), uz nešto veću naklonjenost radu i doprinosu stručnjaka. I ovo istraživanje potvrđuje nalaze ranijih istraživanja (Grinspoon, 2000.; O'Neill i Bornstein, 2001.; Zetterlind i sur., 2001., Barnett, 2003.; O'Farrell i Clements, 2012.) da sudjelovanje u terapijskim grupama rezultira brojnim pozitivnim ishodima i za uključene članove obitelji osoba koje se liječe od ovisnosti o alkoholu. Sudionici su prepoznali doprinos KLA doživljaju napretka u raznovrsnim područjima života, kao i doživljaju svoje psihosocijalne promjene. Dodatno se nastojalo dobiti uvid koji su aspekti rada KLA značajni za takav prepoznati doprinos KLA. Dva čimbenika pokazala su se osobito značajnima – duljina članstva u KLA i raznovrsnost različitih tema u stručnom radu. Što je osoba duže uključena u rad KLA i što više tema stručnjak prorađuje u radu s njom, njenim partnerom/icom i grupom, to će KLA ostaviti prepoznatljiviji doprinos u stvaranju doživljaja člana da prolazi kroz pozitivne osobne promjene. Ovi rezultati u skladu su s prethodno dobivenim rezultatom na razini AA i *Al-Anon* grupa gdje članovi s duljim članstvom više mogu biti usmjereni na svoj osobni razvoj kroz stjecanje socijalnih vještina i jačanja osobnih kapaciteta (Timko i sur., 2013.). Sličan nalaz o značaju raznovrsnosti tema dobiven je na razini članova KLA koji prolaze liječenje koji su također procjenjivali svoj doživljaj osobne promjene (Opačić, Oreb i Radat, 2017.). Naime, iako je alkoholizam bolest, nastoji se poticati multidimenzionalan pristup razgovarajući s članovima o raznim aspektima njihova života kako bi rehabilitacija i resocijalizacija bila što cjelovitija.

Pored toga, značajni prediktori su i pozitivniji odnos stručnjaka prema osobi u pratnji te odnos drugih članova prema sudioniku. Ovaj nalaz potvrđen je i na razini članova KLA na liječenju u doživljaju njihova napretka i promjene (Opačić, Oreb i Radat, 2017.). Isti rezultati dobiveni su u ranijim istraživanjima za razinu *Al-Anon*

grupa gdje grupni odnosi potpomažu stjecanje uvida (Burton, 1962.) te se grupe temelje na njegovanju osjećaja odgovornosti i brige za druge članove (Burton i Kaplan, 1968.) kao i neka novija istraživanja u AA i *Al-Anon* grupama gdje grupa predstavlja terapijski blagotvorno okruženje u kojem se njeguje uzajamna pomoć, recipročnost i altruizam (Kelly i sur., 2008.; Kelly i Yeterian, 2008.) odnosno kroz koji se stječe nova socijalna mreža koja pomaže unaprijeđenom životnom stilu (O'Farrell i Clements, 2012.).

Iako nalaze provedenog istraživanja smatramo relevantnim, istraživanje ima određena ograničenja. Prije svega, razvidno je da je neravnomjeran udio muških i ženskih ispitanika što je dijelom rezultat stvarnog stanja u KLA gdje je općenito daleko manje žena na liječenju pa slijedom toga i njihovih partnera kao podrške. Imajući to u vidu, rezultate koji uključuju spol kao varijablu treba uzeti uz oprez s obzirom na uočenu disproporcionalnost.

Uključeni sudionici bili su oni koji su na određeni datum prikupljanja podataka bili na sastanku KLA te bi bilo još kvalitetnije iz popisa svih članova slučajno izabrati određeni broj njih kako bi se dobila perspektiva onih koji ne dolaze redovito na sastanke KLA. Upitnik se ispunjavao grupno i valjalo bi razmisliti o tome bi li individualizirani način ispunjavanja doprinio posvećenijem i kritičnijem ispunjavanju. Mogući nedostatak vidimo u visokim korelacijama prediktorskih varijabli i općenito vrlo visokim procjenama na upitnicima koji se tiču grupne dinamike i rada stručnjaka. Moguće je da su sudionici bili prethodno pozitivno orijentirani prema svim navedenim aspektima, što je moglo dovesti do toga da nisu sve tvrdnje pažljivo pročitali i označili, nego ih odgovarali u svjetlu općeg dojma rada KLA. Stoga bi valjalo osigurati drugačiji pristup u ispunjavanju upitnika ili proraditi s sudionicima razumijevanje pojedinih čestica kako bi se ipak dobio veći varijabilitet u odgovorima.

Konačno, ovim istraživanjem ispitivali smo koliko članovi procjenjuju da KLA ima doprinos na njihov doživljaj napretka, odnosno doživljaj promjene u psihosocijalnom funkcioniranju. Temeljem tih rezultata ne možemo sa sigurnošću zaključivati o stvarnoj osobnoj promjeni te bi za takvo istraživanje bilo potrebno pristupiti s longitudinalnim nacrtom i kontinuiranim praćenjem članova KLA za vrijeme razvoja njihove apstinencije kroz nekoliko točaka mjerenja.

ZAKLJUČAK

Obitelji u kojima se pojavljuje alkoholizam suočene su s brojnim disfunkcionalnim elementima stoga se liječenjem jednog člana paralelno trebaju oporavljati obiteljski sustavi. Grupa je za osobe s problemom alkoholizma, ali i za njima bliske osobe, prostor u kojem se može dogoditi pozitivan razvojni ishod ukoliko se njeguju procesni aspekti, a stručnjak pristupi problemu alkoholizma višedimenzionalno. KLA

su zamišljeni kao zajednice koje njeguju obiteljski pristup, aktivan angažman članova unutar grupe te u široj zajednici. Ipak, značajan dio članova s dijagnozom alkoholizma ne dobiva podršku neke bliske osobe tijekom postbolničkog tretmana. Kada se osobe u pratnji uključuju u rad, rezultati istraživanja pokazuju da postoji prostor za ujednačavanjem prakse u ovom području. Prije svega, potrebno je ujednačavanje statusa osoba koje dolaze kao podrška osobi koja se liječi od ovisnosti o alkoholu, a koje su i same podijeljene oko pitanja jesu li i oni članovi, ili tek promatrači grupe. Druga razina ujednačavanja stručne prakse prepoznata je u pitanju je li primarni cilj uključivanja članova obitelji unapređenje obiteljskih odnosa i/ili njihova osobna promjena i razvoj. Konačno, smatramo da bi treća razina unapređenja prakse bila integriranje rodne perspektive u smislu promicanja intenzivnije osobne uključenosti muškaraca koji dolaze kao podrška ženama u liječenju, pa i po potrebi redefiniranja tretmanskih ciljeva. Kako bi pristup tretmanu bio upotpunjen, osim partnera koji se najčešće uključuju, u budućnosti bi valjalo razvijati i posebne programe za uključivanje djece ili drugih značajnih članova obitelji.

LITERATURA

1. Al-Anon Family Group (2015). *2015 Membership survey. Results and longitudinal comparison*. Virginia Beach: Al-Anon Family Group World Service Office, Inc.
2. Al-Anon Family Groups (2017). *How al-anon/alateen works for me*. Preuzeto s: <http://www.al-anon.org/how-al-anon-works-for-me> (9.10.2017.).
3. Arcidiacono, C., Velleman, R., Procentese, F., Albanesi, C. & Sommantico, M. (2009). Impact and coping in Italian families of drug and alcohol users. *Qualitative Research in Psychology*, 6 (4), 260–280. <https://doi.org/10.1080/14780880802182263>
4. Arcidiacono, C., Velleman, R., Procentese, F., Berti, P., Albanesi, C., Sommantico, M. & Copello, A. (2010). Italian families living with relatives with alcohol or drugs problems. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17 (6), 659–680. <https://doi.org/10.3109/09687630902824262>
5. Bailey, M. B. (1965). Al-anon family groups as an aid of wives of alcoholics. *Social Work*, 10 (1), 68–74. <https://doi.org/10.1093/sw/10.1.68>
6. Bargiel-Matusiewicz, K. & Ziebaczevska, M. (2006). The influence of social support on the occurrence of the withdrawal syndrome in alcohol abused patients. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 57 (4), 23–31.
7. Barnett, M. A. (2003). All in the family: Resources and referrals for alcoholism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15 (10), 467–472. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2003.tb00333.x>
8. Billing, A. C., Kessler, M., Gomberg, C. A & Weiner, S. (1979). Marital conflict resolution of alcoholic and non-alcoholic couples during drinking and non drinking

- session. *Journal of Studies on Alcohol*, 40 (3), 183-195. <https://doi.org/10.15288/jsa.1979.40.183>
9. Biswas, A., Mukherjee, T. & Basu, S. (2012). Alcohol dependence: Personality and interpersonal perspectives. *Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 19 (2), 110-120.
 10. Bowen, M. (1974). Alcoholism as viewed through family systems theory and family psychotherapy. *Annals of the New York Academy of Science*, 233 (1), 115-122. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1974.tb40288.x>
 11. Brlek, I., Berc, G. & Milić Babić, M. (2014). Primjena savjetovanja kao metode pomoći u klubovima liječenih alkoholičara iz perspektive socijalnih radnika. *Socijalna psihijatrija*, 42 (1), 62-70.
 12. Burton, G. (1962). Group counseling with alcoholic husbands and their nonalcoholic wives. *Marriage and Family Living*, 24 (1), 56-61. <https://doi.org/10.2307/348227>
 13. Burton, G. & Kaplan, H. M. (1968). Group counseling in conflicted marriages where alcoholism is present: Clients' evaluation of effectiveness. *Journal of Marriage and the Family*, 30 (1), 74-79. <https://doi.org/10.2307/350224>
 14. Car Čuljak, I., Culej, J. & Dodić, K. (2013). Oblici rehabilitacije liječenih alkoholičara u zajednici – prikaz rada KLA. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 9 (33), 141-175.
 15. Chan, J. G. (2003). An examination of family-involved approaches to alcoholism treatment. *The Family Journal*, 11 (2), 129-138. <https://doi.org/10.1177/1066480702250149>
 16. Crespi, T. D. & Rueckert, Q. H. (2006). Family therapy and children of alcoholics: Implications for continuing education and certification in substance abuse practice. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 15 (3), 33-44.
 17. De Maio, R. (1989). Integrating traditional alcoholic treatment programs and family-systems therapy. *Family Systems Medicine*, 7 (3), 274-291. <https://doi.org/10.1037/h0089783>
 18. Downing, N. & Walker, M. (1987). A psychoeducational group for adult children of alcoholics. *Journal of Counseling and Development*, 65 (8), 440-442. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1987.tb00751.x>
 19. Edwards, M. E. & Steinglass, P. (1995). Family therapy treatment outcomes for alcoholism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21 (4), 475-509. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00176.x>
 20. Grinspoon, L. (2000). Treatment of alcoholism. *The Harvard Mental Health Letter*, 13 (6), 1-5.
 21. Higgins, M. P. (1998). Alcoholic families, the crisis of early recovery. *Family Therapy*, 25 (3), 203-219.
 22. Hudolin, V. (1972). *Alkohologija*. Zagreb: Institut za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih narkomanija.

23. Johnson, P. (2001). Dimensions of function in alcoholic and nonalcoholic families. *Journal of Mental Health Counseling*, 23 (2), 127-136.
24. Kahler, C. W., McCrady, B. S. & Epstein, E. E. (2003). Sources of distress among women in treatment with their alcoholic partners. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24 (3), 257-265. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00033-3)
25. Kelly, J. F., Myers, M. C., Rodolico, J. (2008). What do adolescents think about 12-step groups? Perceptions and experiences of two AA-exposed clinical samples. *Journal of Substance Abuse*, 29 (2), 53-62. <https://doi.org/10.1080/08897070802093122>
26. Kelly, J. F., Yeterian, J. D. (2008). Mutual-help groups for dually diagnosed individuals: Rationale, description, and review of the evidence. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 3 (3-1), 217-242. <https://doi.org/10.1080/15560350802424852>
27. Klostermann, K., Fals-Stewart, W., Gorman, C., Kennedy, C. & Stappenbeck, C. (2005). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse: Rationale, methods, findings, and future directions. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2 (1-2), 235-255.
28. Krajicek Bartek, J., Lindeman, M. & Hokanson Hawks, J. (1999). Clinical validation of characteristics of the alcoholic family. *Nursing Diagnosis*, 10 (4), 158-168. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.1999.tb00047.x>
29. Lawson, A. & Lawson, G. (1998). *Alcoholism and the family: A guide to treatment and prevention*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
30. Love, C. T., Longabaugh, R., Clifford, P. R., Beattie, M. & Peaslee, C. F. (1993). The significant-other behavior questionnaire (SBQ): An instrument for measuring the behavior of significant others towards a person's drinking and abstinence. *Addiction*, 88 (9), 1267-1279. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02149.x>
31. Mann, K., Schafer, D. R., Langle, G., Ackermann, K., Croissant, B. (2005). The long-term course of alcoholism, 5, 10 and 16 years after treatment. *Addiction*, 100 (6), 797-805.
32. Miljenović, A. (2010). Psihosocijalni pristup i alkoholizam: Iskustvo rada u klubovima liječenih alkoholičara. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (2), 281-294.
33. Monahan, S. C. & Finney, J. W. (1996). Explaining abstinence rates following treatment for alcohol abuse: A quantitative synthesis of patient, research design and treatment effects. *Addiction*, 91 (6), 787-805. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1996.9167876.x>
34. O'Farrell, T. J. & Schein, A. Z. (2011). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *Journal of Family Psychotherapy*, 22 (3), 193-215. <https://doi.org/10.1080/08975353.2011.602615>
35. O'Farrell, T. J. & Clements, K. (2012). Review of outcome research on marital and family therapy in treatment for alcoholism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (1), 122-144. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00242.x>

36. Olson, D. (1993). Couple and family systems: circumplex model. In: Walsh, F. (ed.), *Normal family process*. New York: Guilford Press, 514-518.
37. O'Neill, R. M. & Bornstein, R. F. (2001). The dependent patient in a psychiatric inpatient setting: Relationship of interpersonal dependency to consultation and medication frequencies. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (3), 289-298. <https://doi.org/10.1002/jclp.1012>
38. 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. <https://doi.org/10.1080/07347324.2017.1350541>
39. Orford, J., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Tiburcio, M. & Velleman, R. (2005). *Coping with alcohol and drug problems: The experiences of family members in three contrasting cultures*. London: Taylor and Francis.
40. Richter, S. S., Brown, S. A. & Mott, M. A. (1991). The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. *Journal of Substance Abuse*, 3 (4), 371-385. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(10\)80019-7](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(10)80019-7)
41. Rodriguez, N., Bingham, M. C., Paez, N. D. & Myers, H. F. (2007). Exploring the complexities of familism and acculturation: central constructs for people of Mexican origins. *American Journal of Community Psychology*, 39 (1-2), 61-77.
42. Room, R. & Greenfield, T. (1993). 12-step and other groups: 1990 US findings. *Addiction*, 88 (4), 555-562. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02062.x>
43. Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003-2010. *Journal of Marital & Family Therapy*, 38 (1), 59-81. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00280.x>
44. Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). Group psychotherapy, combined individual and group psychotherapy and psychodrama. In: Sadock, V. A. & Sadock, B. J. (eds.), *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 934-940.
45. Scheitlin, K. (1990). Identifying and helping children of alcoholics. *Nurse Practitioner*, 15 (2), 34-47.
46. Stoker, A. & Swadi, H. (1990). Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25 (3), 293-297. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(90\)90154-7](https://doi.org/10.1016/0376-8716(90)90154-7)
47. Timko, C., Cronkite, R., Kaskutas, L. A., Laudet, A., Roth, J. & Moos, R. M. (2013). Al-anon family groups: Newcomers and members. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 74 (6), 965-976. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.965>
48. Torre, R. (2006). *Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara*. Zagreb: Hrvatski savez liječenih alkoholičara.
49. Trotter, A. B., Gozali, J. & Cunningham, L. J. (1969). Family participation in the treatment of alcoholism. *The Personnel and Guidance Journal*, 48 (2), 140-143.

50. Vaillant, G. E. (2003). A 60-year follow-up of alcoholic men. *Addiction*, 98 (8), 1043-1051. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00422.x>
51. Wilkinson, S., Mistral, W. & Golding, J. (2008). What is most and least useful in residential rehabilitation? A qualitative study of service users and professionals. *Journal of Substance Use*, 13 (6), 404-414. <https://doi.org/10.1080/14659890802191196>
52. Zetterlind, U., Hansson, H., Åberg-Örbeck, K. & Berglund, M. (2001). Effects of coping skills training, group support, and information for spouses of alcoholics: A controlled randomized study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55 (4), 257-262. <https://doi.org/10.1080/080394801681019110>

Tereza Oreb

University of Zagreb

Faculty of Law

Department of Social Work

Ana Opačić

University of Zagreb

Faculty of Law

Department of Social Work

Katarina Radat

Society for Social Support, Zagreb

FAMILY MEMBERS' PERSPECTIVES ON THE ACTIVITY OF CLUBS OF ALCOHOLICS IN TREATMENT

ABSTRACT

Clubs of alcoholics in treatment are a dominant form of post-hospital treatment in Croatia, which is based on the family approach. If alcoholism is regarded as a disease with many consequences on family dynamics and individual personal development of each family, it is important that family members be included in team work. The aim of the study was to identify some characteristics of the functioning of family members and other important accompanying persons, and how they estimate the contribution of the clubs to the sense of progress in various areas of life, i.e. to the sense of change in psychosocial functioning. The research was conducted in 40 randomly selected clubs in Croatia using stratified sampling, and a total of 200 members participated who provide support to the person being treated for alcohol addiction. Results show that family members disagree about their status, but that they recognise the contribution of clubs to the sense of progress in various areas of life, as well as to the sense of change in psychosocial functioning. Hierarchical regression analysis has shown particular importance of two factors – duration of membership in the club and the variety of topics covered in professional work. The longer a person is included in the work of the club and the more topics the expert is covering, the more impact the club will have on the sense of personal change. Apart from that, significant predictors are a better relationship of the expert with the accompanying person and better treatment of the participant by other members. Finally, measures are proposed to harmonise professional practice of including family members in order to achieve the best therapeutic effects for people with alcohol addiction and their family members.

Keywords: alcoholism, family system, support group, group dynamics, clubs of alcoholics in treatment.



Međunarodna licenca / International License:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.

