

Oblici rehabilitacije liječenih alkoholičara u zajednici Prikaz rada KLA

Irena Car Čuljak¹, Jelena Culej², Katarina Dodić³

¹*Dom zdravlja zagrebačke županije, ispostava Zaprešić*

²*Dom zdravlja Zagreb - Istok, patronažna djelatnost, Sesvete*

³*Dom zdravlja Rijeka – patronažna djelatnost*

Sažetak:

Problem ovisnosti o alkoholu predstavlja veliki javnozdravstveni problem. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2009. godine potrošnja alkohola u RH po glavi stanovnika iznosila je 12,8 litara. U Hrvatskoj je registrirano oko 250 000 alkoholičara, a godišnje se otkrije oko 8 tisuća novih.

Alkoholizam kao problem u zajednici i obitelji utječe na sve aspekte života, kako obiteljske, tako i radne ali i medicinsko socijalne – izgubljeni radni dani, dani provedeni u zatvoru ili pritvoru, materijalne štete na vozilima u prometnim nesrećama, troškovi sudskih procesa izazvani alkoholizmom, zbrinjavanje članova obitelji koje su žrtve nasilja u obiteljima alkoholičara, traume za djecu i ostale članove obitelji, bolnički troškovi i ostali troškovi liječenja i oporavka uzrokovani alkoholizmom osoba, i sl.. Nadalje možemo zaključiti da alkohol u društvu i medijima nije dovoljno stigmatiziran kao loša navika i bolest koja ima trajne posljedice na pojedinca, obitelj i društvo, već baš suprotno. Uobičajeno je kroz medije pratiiti slike „sretnih“ ljudi koji konzumiraju alkohol, dok su reklame na TV-u koje se odnose na alkohol u udarnim terminima, pa se može reći da je i posljedica toga izuzetno velika alkoholiziranost mladeži, npr. „pijane norijade“ i maturalne zabave, pijana divljaštva na nogometnim utakmicama i ostalim sportskim događajima koji su gotovo pa nezamislivi bez alkohola. Može se reći da ljudi „ne mogu“ uživati i biti sretni ako ne konzumiraju alkohol. Posljedica tog pretjeranog konzumerizma alkohola je ciroza jetre kod muškaraca, koja je jedna od deset vodećih dijagnoza mortaliteta.

Statistika pokazuje kako je u 2011. godini zbog kronične bolesti jetre i alkoholom izazvanih poremećaja umrla 1351 osoba. Prekomjerna uporaba alkohola dovodi se u usku vezu s poboljšanjem i smrtnošću, a ozljede i nasilje kao posljedica zlouporabe alkohola pogađaju i pojedinca i obitelj i zajednicu jer alkohol je zdravstveno i društveno najopasnija „droga“ koja je opasnija od razvikanih ilegalnih tzv. teških droga i potpuno uništava cijele obitelji.

Uvod

Alkoholizam kao jedan od najvećih javnozdravstvenih problema ugrožava i pojedinca i obitelj i zajednicu.

To je tiha, šaljajuća bolest čiji početak nitko ne može odrediti, niti trenutak kada se kod osobe pojavila ovisnost jer proces teče lagano i nezaustavljivo. Vrlo važno je kada se bolest prepozna da se što prije prekine s daljnom uporabom alkohola i da se krene na liječenje.

Veliku ulogu u uspješnom održavanju apstinencije imaju klubovi liječenih alkoholičara. Upravo je to mjesto na kojemu se nastavlja manje ili više uspješna apstinencija. Klub liječenih alkoholičara je neizostavan nastavak rehabilitacije i resocijalizacije gdje se pruža potrebna pomoć i liječenom alkoholičaru i njegovoj obitelji. Klub liječenih alkoholičara nužan je za uspješnu apstinenciju te potiče na promjenu ponašanja kako apstinenta tako i njegovu obitelj.

Alkoholizam je problem cijele zajednice. Više bi trebali poduzimati:

- liječnici (slanje na liječenje, vozačka dozvola, bolovanja, itd...),
- patronažne sestre (osjetljivost na ukupnu obiteljsku klimu),
- poslodavac i njegove stručne službe (nedozvoljavanje pijenja na radu i slanje na liječenje prije otkaza – bezuvjetno),
- političari (popustljivost prema zlouporabi alkohola jer se posvuda u svijetu politizira uz alkohol),
- sabor (potreba za daljnim donošenjem mjera kao zabrana javnog nošenja i pijenja alkohola maloljetnika na javnim mjestima),
- inspekcije (potpuno zatajuju u sprečavanju maloljetnika da kupuju i budu usluženi alkoholom),
- ugostitelji (uslužuju alkohol svima - trijeznima i pijanima, samo ako plate),
- škola (više odgoja, a manje obrazovanja),
- autoškole i školska priprava zatrijezno ponašanje u prometu,
- mediji (podilaženje proizvođačima alkohola i običajima pijenja, u stvari „Nekulturi pijenja“, stresni uvjeti rada) - (Breitenfeld Wölfl, 2010).

Upravo patronažne sestre u zajednici jesu spona između ustanova koje se bave liječenjem ovisnosti alkoholizma, liječnika obiteljske medicine, radnih ustanova kao i klubova jer od svih spomenutih karika jedino patronažna sestra ima mogućnost infiltracije u dom apstinenta te jedina može dati relevantnu procjenu procesa rehabilitacije i resocijalizacije.

Što su to klubovi liječenih alkoholičara (KLA)

KLA (klubovi liječenih alkoholičara) su višeobiteljske zajednice koncipirane na načelu samopomoći i uzajamne pomoći, koje se nalaze u trajnom mijenjanju načina života rastu i dozrijevanju svojih članova. Odavno je poznato da liječenog alkoholičara najbolje razumije liječeni alkoholičar. On će svojim iskustvom pomoći drugome da da izbjegne krize i nadolazeće prijetnje i da se uspije resocijalizirati – ponovno uključiti u pozitivnu društvenu svakodnevicu. KLA je sinonim za rehabilitaciju u alkoholizmu. Okuplja 10 do 12 obitelji. KLA je neprofitna udruga građana koji čine liječeni alkoholičari nakon bolničkog liječenja, osobe koje imaju probleme uzorkovane alkoholizmom a nisu bile na bolničkom liječenju, članovi uže obitelji (suprug, supruga, djeca, roditelji, prijatelji), i stručni djelatnici (socijalni radnik, liječnik, medicinska sestra). U klubu se provodi obiteljski pristup rada što zahtjeva angažiranost stručnih djelatnika čija je zadaća da katalizira promjene ponašanja u obiteljskom sustavu za rast i sazrijevanje i uspostavu načina život bez alkohola za cijelu obitelj. Rad kluba temeljen je na statutu – opći akt udruge koji donosi skupština, a sukladno zakonu o udrugama. Program rada donosi se na godišnjoj skupštini a sadrži ciljeve i smjernice djelovanja za naredno razdoblje. Glavni cilj rada KLA je uspostaviti i održati apstinenciju od alkohola, stvaranje preduvjeta za uključivanje obitelji u rad kluba, poboljšanje komunikacije apstinencata s članovima njihove obitelji, uspostavljanje boljih odnosa u radnom i najužem okruženju, zadovoljstvo samim sobom, osiguravanje minimalnog broja recidiva, senzibiliziranje zajednice o problemu alkoholne ovisnosti. Preporuka pohađanja KLA je 5 godina jer je to vrijeme koje je potrebno za uspješnu resocijalizaciju navika, životnog stila i ponašanja. Za dobar rad KLA u kojem će apstinent pronaći mjesto za rehabilitaciju i resocijalizaciju od alkohola važno je:

- da je redoviti prisutan na sastancima KLA (isto mjesto, isto vrijeme)
- osigurana potpora obitelji
- stručan, kreativan terapeut kluba
- inovativnost na redovitim sastancima kao i poticanje na druženje izvan kluba (posjeti kazalištima, koncertima, izleti u prirodu i sl.)

Povijest nastanka klubova liječenih alkoholičara (KLA)

Prvo društvo liječenih alkoholičara osnovano je 1935. godine u Akranu – SAD. Bilo je to društvo „ Alcoholics Anonymous“ – anonimni alkoholičari. Svrha osnivanja tog društva bila je okupljanje alkoholičara koji se žele liječiti od alkoholizma i pomagati drugima da prestanu

piti. Osnovno pravilo je bilo da član ostaje anonimn. Godine 1939. tiskana je knjiga „Aninimni alkoholičari“ koja je znatno doprinjela propagiranju društva te se proširilo i na međunarodnoj razini.

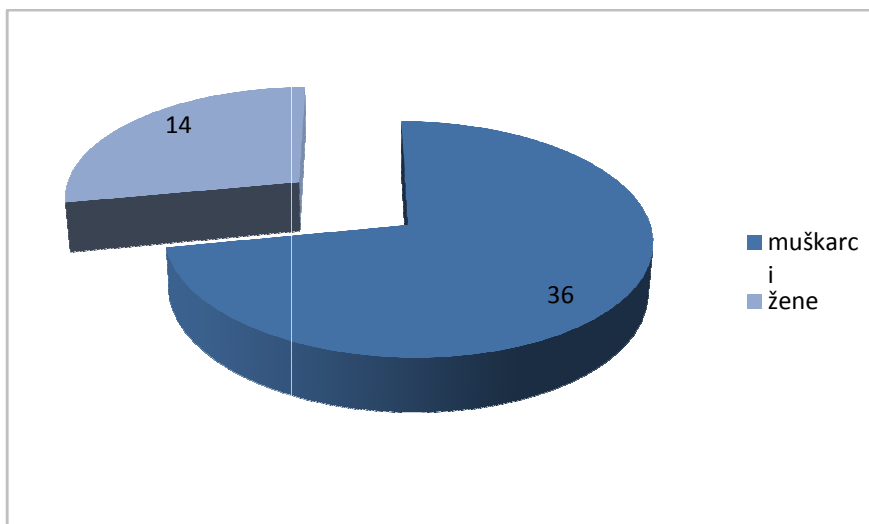
Godine 1964. započinje s radom prva terapeutska zajednica alkoholičara u Centru za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti Klinike za neurologiju, psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničke bolnice „Dr.Mladen Stojanović“, današnji KBC „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu. U samom početku terapijska zajednica imala je zadatak izmjeniti odnos terapijsko osoblje – alkoholičar tako da je alkoholičar postao glavni akter u svom liječenju i u liječenju drugih alkoholičara. Educiralo se alkoholičara o svojoj bolesti, te mu se omogućio kompleksan socijalno – psihijatrijski tretman u koji je bila uključena i obitelj. Klubovi liječenih alkoholičara (u nastavku KLA) u Hrvatskoj su počeli s radom 1964. godine. kada je u zagrebačkom Maksimiru prof.dr. Vladimir Hudolin osnovao prvi klub te utemeljio prve socijalno – psihijatrijske postupke u liječenju alkoholne bolesti.

Osnivanje većeg broja KLA diljem Hrvatske događa se 1970–tih godina. U početku se osnivaju kao veliki općinski klubovi koji su ponajprije okupljali liječene alkoholičare radi održavanja apstinencije i izmjene njihova ponašanja. Razvojem alkoholologije kao struke, mjenja se i način rada KLA. 1975. godine u klubove se uvodi obiteljski postupak, a 80–tih godina se neki klubovi dijele na male, obiteljske klubove sa najviše 12 obitelji koji su djelovali u sklopu mjesnih zajednica, a kasnije i u sklopu radnih organizacija. Vrhunac razvoja klubova dostiže se oko 1985. godine s brojem od oko 550 klubova (Breitenfeld, Wöfl, 2010).

Rezultati istraživanja : Pitanje 1- Vaš Spol

Tablica 1: Spol

Spol	Frekvencija f	Postotak%
Muško	36	72
Žensko	14	28
Ukupno	50	100



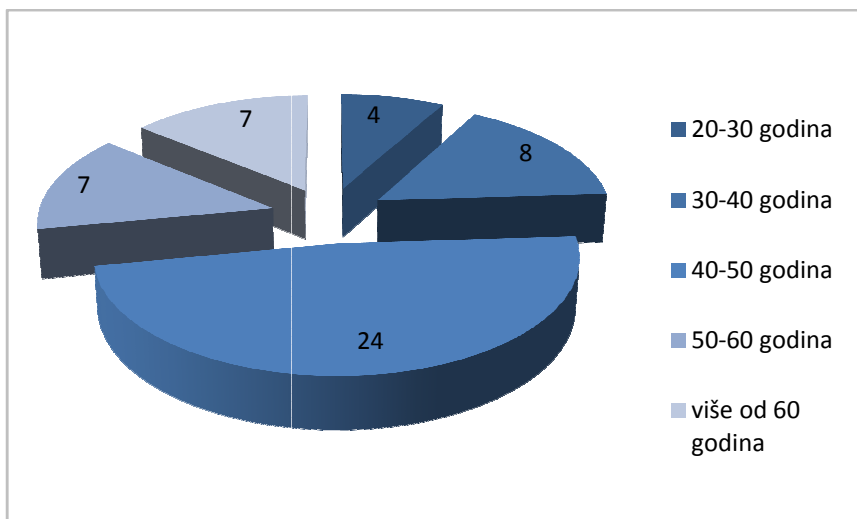
Grafikon 1: Spol

Istraživanje pokazuje da je sudjelovalo ukupno 50 ispitanika, od čega je 36 muškaraca – odnosno 75 % i 14 žena, odnosno 35%.

Pitanje 2–Koliko imate godina?

Tablica 2: Dobna starost

Dobna starost	Frekvencija	Postotak%
20-30 godina	4	8
30-40 godina	8	16
40-50 godina	24	48
50-60 godina	7	14
Iznad 60 godina	7	14
Ukupno	50	100



Grafikon 2: Dobna starost

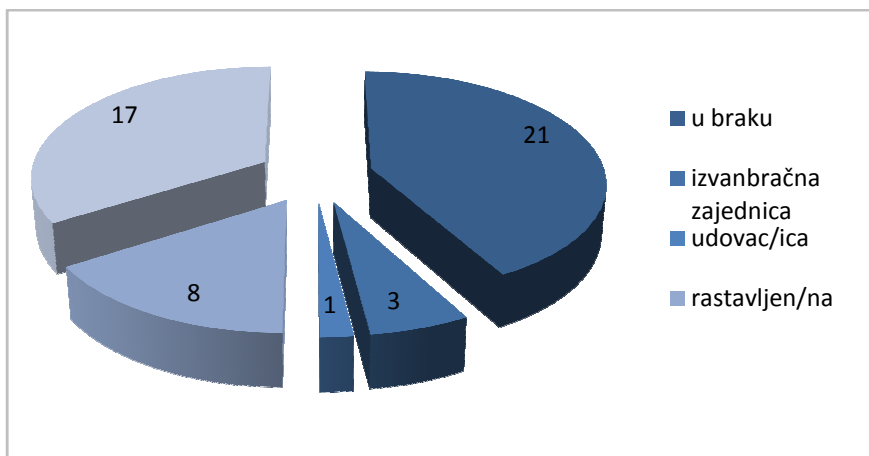
Istraživanje pokazuje da je sudjelovalo četvero ispitanika – odnosno 8% u dobi od 20 – 30 godina, osam ispitanika – odnosno 16% u dobi od 30 – 40 godina, dvadeset četiri ispitanika – odnosno 48% u dobi od 40 – 50 godina, sedam ispitanika – odnosno 14% u dobi od 50 -60 godina i sedam ispitanika – odnosno 14% starijih od 60 godina.

Prosječna starosna dob je 40 godina.

Pitanje 3 - Bračni status

Tablica 3: Bračni status

Bračni status	Frekvencija f	Postotak %
U braku	21	42
U izvanbračnoj zajednici	3	6
Udovac/ica	1	2
Rastavljen/na	8	16
Nije u vezi	17	34
Ukupno	50	100



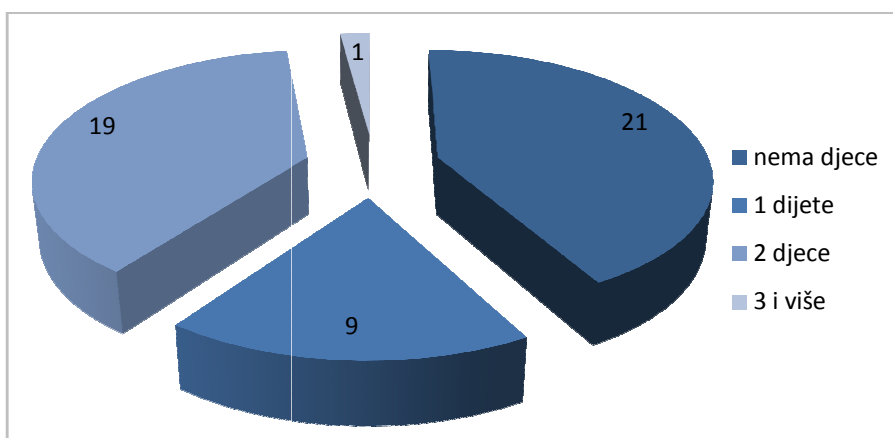
Grafikon 3. Bračni status

Istraživanje pokazuje da je sudjelovao 21 ispitanik – odnosno 42% koji je u braku, 3 ispitanika – odnosno 6% su u izvanbračnoj zajednici, 1 ispitanik – odnosno 2% je udovac, 8 ispitanika – odnosno 16% je rastavljeno, a 17 ispitanika – odnosno 34% nije u vezi.

Pitanje 4–Koliko djece imate?

Tablica 4: Broj djece

Broj djece	Frekvencijaf	Postotak%
1 dijete	9	18
2 djece	19	38
3 i više djece	1	2
Nema djece	21	42
Ukupno	50	100



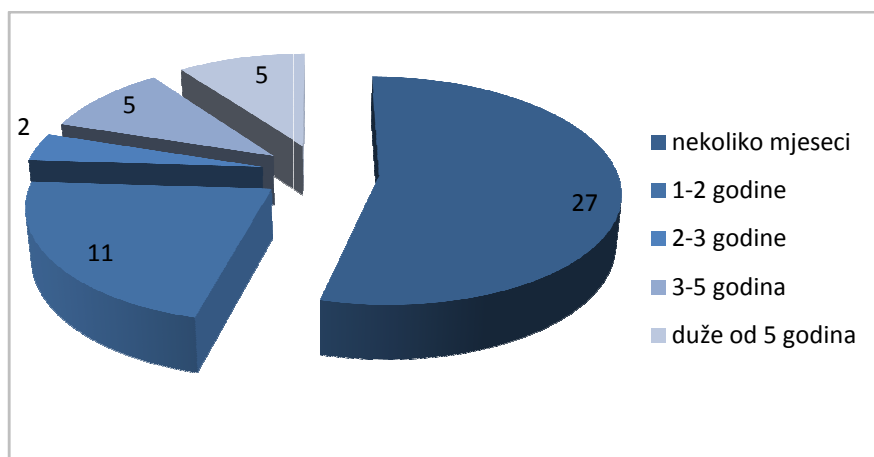
Grafikon 4: Broj djece

Istraživanje pokazuje da 9 ispitanika- odnosno 18% ima 1 dijete, 19 ispitanika – odnosno 38% ima dvoje djece, 1 ispitanik – odnosno 2% ima troje i više djece, te 21 ispitanik – odnosno 42% se izjasnio da nema djece.

Pitanje 5 - Koliko dugo ste apstinent?

Tablica 5: Apstinencija

Apstinencija	Frekvencija	Postotak%
nekoliko mjeseci	27	54
1-2 godine	11	22
2-3 godine	2	4
3-5 godina	5	10
duže od 5 godina	5	10
Ukupno	50	100



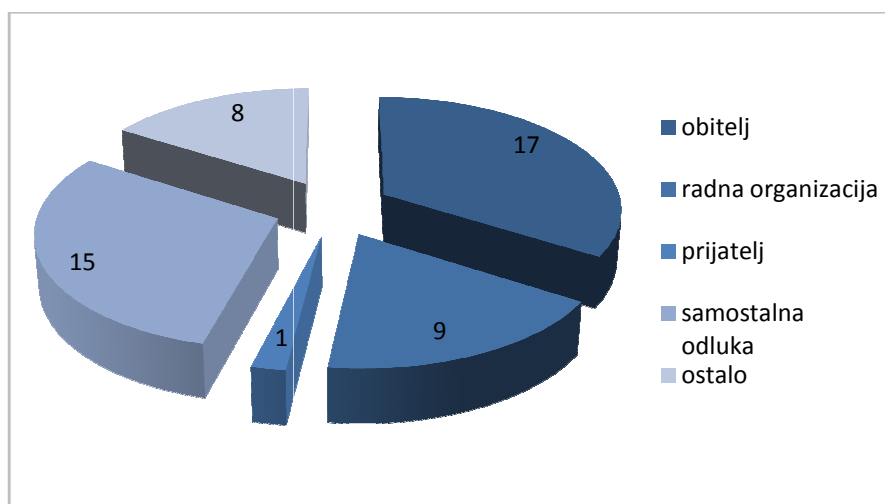
Grafikon 5: Apstinencija

Istraživanje pokazuje kako 27 ispitanika – odnosno 54% apstinira nekoliko mjeseci, 11 ispitanika – odnosno 22% apstinira 1 – 2 godine, 2 ispitanika – odnosno 4% apstiniraju 2 – 3 godine, 5 ispitanika – odnosno 10% apstinira 3 – 5 godina, te 5 ispitanika – odnosno 10% apstinira duže od 5 godina.

Pitanje 6 - Tko vas je potaknuo na liječenje od alkoholizma?

Tablica 5: Poticaj za liječenje od alkoholizma

Uzrok odlaska na liječenje	Frekvencija	Postotak%
obitelj	17	34
radna organizacija	9	18
prijatelj	1	2
samostalna odluka	15	30
ostalo	8	16
Ukupno	50	100



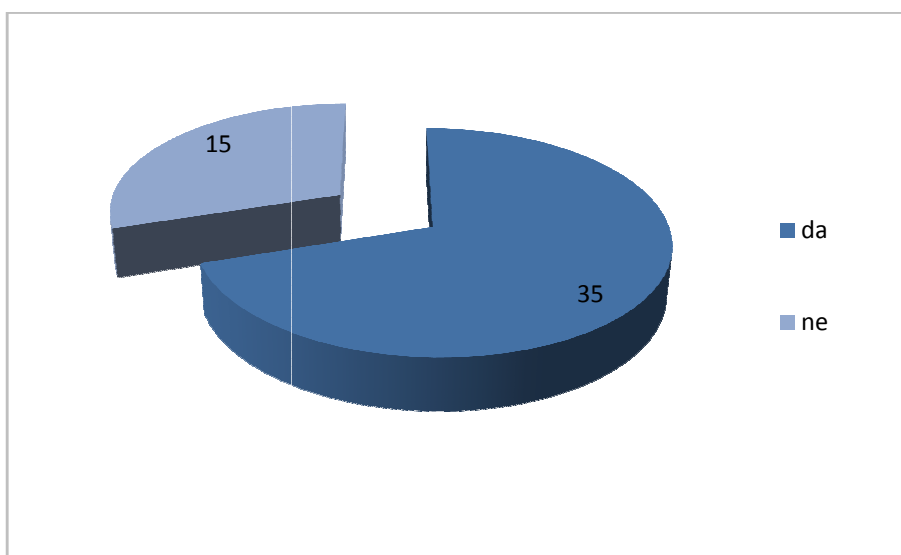
Grafikon 5: Poticaj za liječenje od alkoholizma

Istraživanje pokazuje da je 17 ispitanika – odnosno 34% na liječenje potaknula obitelj, 9 ispitanika – odnosno 18% potaknula je radna organizacija, 1 ispitanika – odnosno 2% na liječenje je potaknuo prijatelj, 15 ispitanika – odnosno 30% izjasnilo se kako je odlazak na liječenje njihova samostalna odluka, a 8 ispitanika – odnosno 16% izjasnilo se pod ostalo (drugi nenavedeni razlozi).

Pitanje 7 - Da li je Vašoj apstinenciji prethodilo bolničko liječenje?

Tablica 7: Prethodno liječenje

Prethodno liječenje	Frekvencijaf	Postotak%
Da	35	70
Ne	15	30
Ukupno	50	100



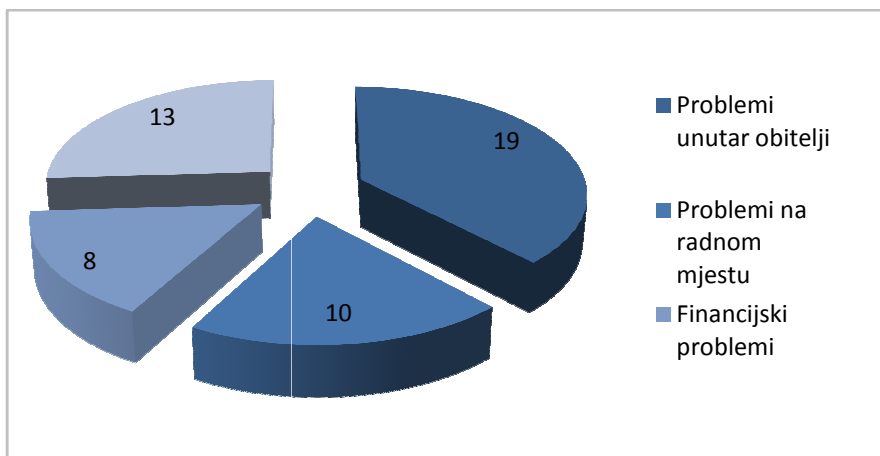
Grafikon 7: Prethodno liječenje

Istraživanje pokazuje kako je 35 ispitanika – odnosno 70% bilo na bolničkom liječenju, dok njih 15 – odnosno 30% nije bilo na bolničkom liječenju.

Pitanje 8 - Što vas je potaknulo na apstinenciju?

Tablica 8: Poticaj za apstinenciju

Poticaj za apstinenciju	Frekvencijaf	Postotak%
Problemi unutar obitelji	19	38
Problemi na radnom mjestu	10	20
Financijski problemi	8	16
Ostalo	13	26
Ukupno	50	100



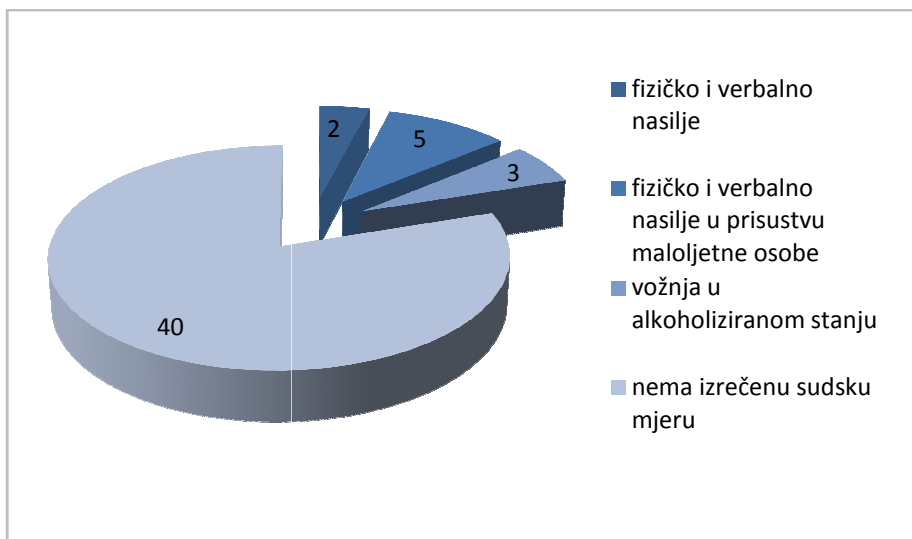
Grafikon 8: Poticaj za apstinenciju

Istraživanje pokazuje da je 19 ispitanika – odnosno 38% odlučilo apstinirati zbog problema unutar obitelji koji su bili uzrokovani prekomjernim pijenjem, 10 ispitanika – odnosno 20% imali su problema na radnom mjestu zbog prekomjernog pijenja, 8 ispitanika – odnosno 16% motiv za liječenje su financijski problemi, 13 ispitanika – odnosno 26% izjasnilo se pod ostalo (nepoznati razlozi).

Pitanje 9 - Ako imate izrečenu sudsku mjeru obaveznog liječenja navedite razlog

Tablica 9: Uzrok izricanja sudske mjere

Uzrok izricanja sudske mjere	Frekvencija ^f	Postotak [%]
Fizičko i verbalno nasilje unutar obitelji	2	4
Fizičko i verbalno nasilje unutar obitelji u prisustvu maloljetne osobe	5	10
Vožnja u alkoholiziranom stanju	3	6
Nema izrečenu sudsku mjeru	40	80
Ukupno	50	100



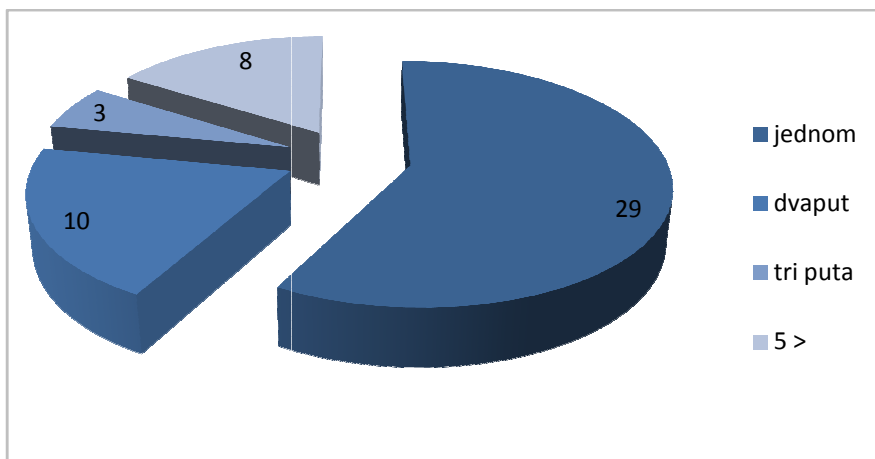
Grafikon 9: Uzrok izricanja sudske mjere

Istraživanje pokazuje da 2 ispitanika – odnosno 4% imaju izrečenu sudsku mjeru obaveznog liječenja zbog fizičkog i verbalnog nasilja unutar obitelji, 5 ispitanika – odnosno 10% ima izrečenu mjeru obaveznog liječenja zbog fizičkog i verbalnog nasilja unutar obitelji u prisustvu maloljetne osobe, 3 ispitanika – odnosno 6% imaju izrečenu sudsku mjeru zbog vožnje u alkoholiziranom stanju, dok 40 ispitanika – odnosno 80% nema izrečenu sudsku mjeru obaveznog liječenja.

Pitanje 10 - Koliko puta ste bili na liječenju?

Tablica 10: Broj odlazaka na liječenje

Broj odlazaka na liječenje	Frekvencija f	Postotak%
jednom	29	58
2 puta	10	20
3 puta	3	6
5 i više puta	8	16
Ukupno	50	100



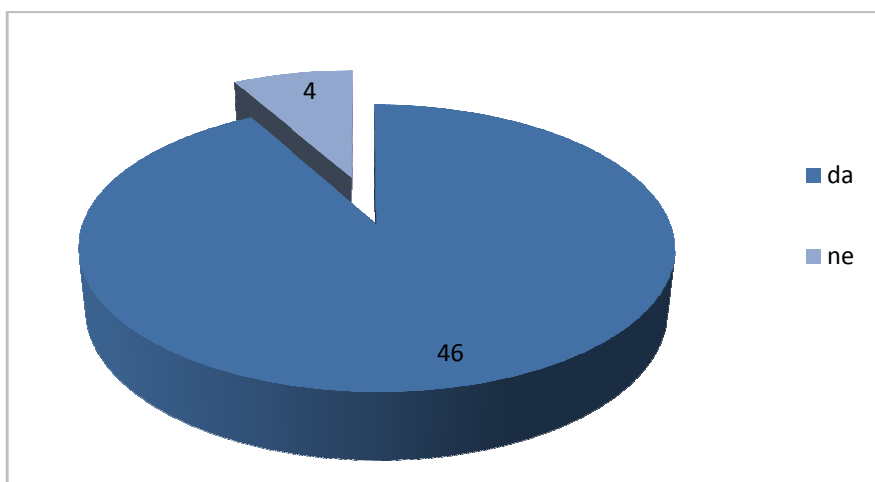
Grafikon 10: Broj odlazaka na liječenje

Istraživanje pokazuje da je 29 ispitanika – odnosno 58% bilo na liječenju jednom, 10 ispitanika – odnosno 20% na liječenju je bilo dva puta, 3 ispitanika – odnosno 6% na liječenju su bili 3 puta te je 8 ispitanika – odnosno 16% bilo na liječenju 5 i više puta.

Pitanje 11 - Nakon liječenja da li ste se uključili u rad kluba liječenih alkoholičara?

Tablica 11: Pohađanje KLA

Pohađanje KLA	Frekvencija	Postotak%
Da	46	92
Ne	4	8
Ukupno	50	100



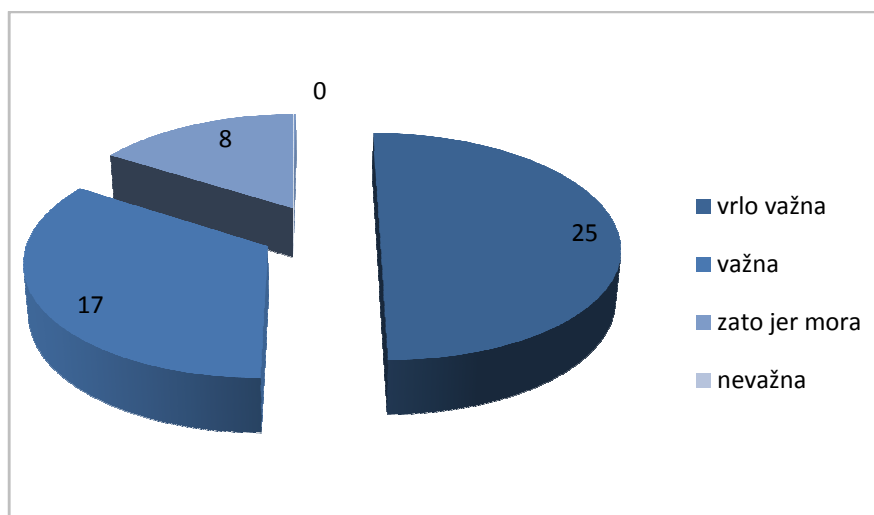
Grafikon 11: Pohađanje KLA

Istraživanje pokazuje kako je 46 ispitanika – odnosno 92% uključeno u rad kluba liječenih alkoholičara, dok 4 ispitanika – odnosno 8% nisu uključeni u rad kluba liječenih alkoholičara

Pitanje 12 - Ako ste član nekog kluba liječenih alkoholičara kako ocjenjujete njegovu ulogu u nastavku vaše apstinencije?

Tablica 12: Uloga KLA

Uloga KLA	Frekvencija ^f	Postotak [%]
Vrlo važna	25	50
Dobra	17	34
Dolazi jer mora	8	16
Nevažna	0	0
Ukupno	50	100



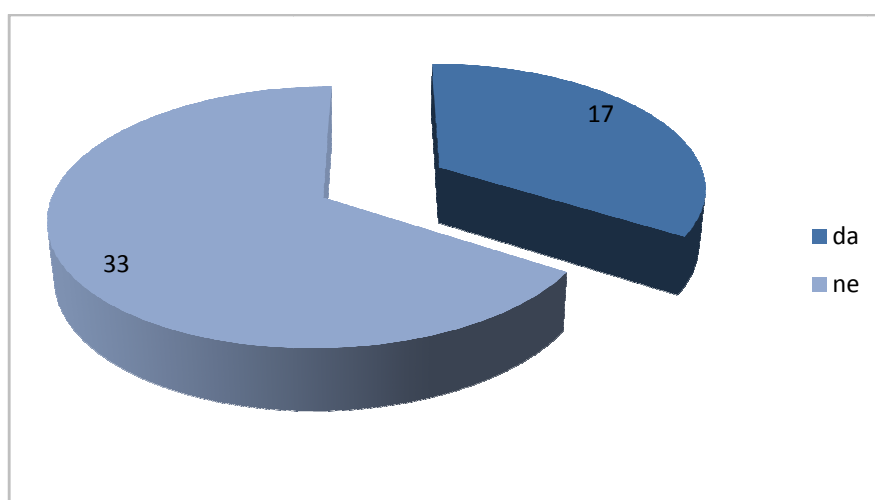
Grafikon 12: Uloga KLA

Istraživanje pokazuje kako 25 ispitanika - odnosno 50% smatra kako je klub liječenih alkoholičara vrlo važan za nastavak uspješne apstinencije, 17 ispitanika – odnosno 34% ih smatra kako je dobro družiti se sa ljudima koji imaju slična iskustva, dok 8 ispitanika – odnosno 16% u klub dolazi zato što mora, zbog potpisa u iskaznicu. Nitko od anketiranih rad kluba ne smatra nevažnim za apstinenciju.

Pitanje 13 - Bolujete li od neke kronične bolesti kao posljedice prekomjernog konzumiranja alkohola?

Tablica 13: Kronične bolesti kao posljedica konzumiranja alkohola

Kronične bolesti kao posljedica konzumiranja alkohola	Frekvencija f	Postotak %
Ima	17	34
Nema	33	66
Ukupno	50	100



Grafikon 13: Kronične bolesti kao posljedica konzumiranja alkohola

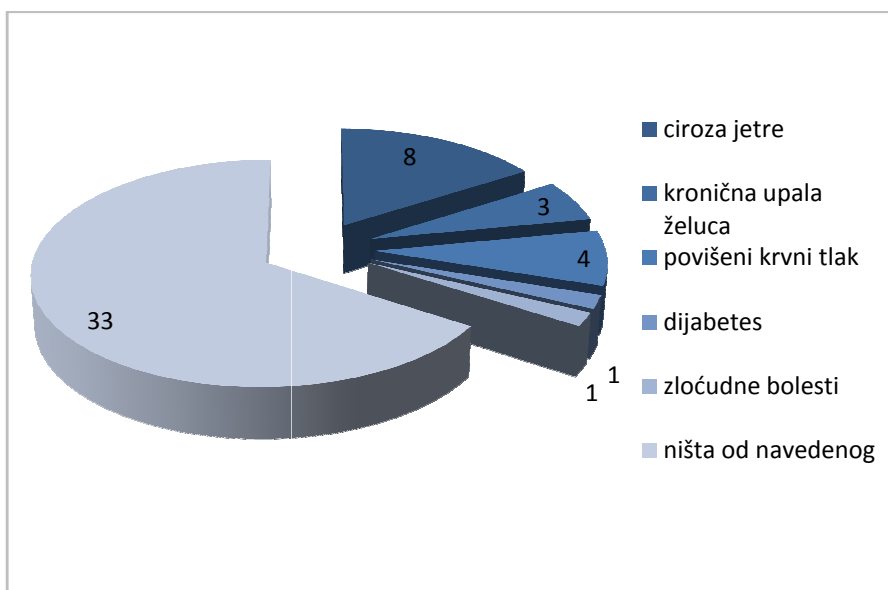
Ispitivanje pokazuje da 17 ispitanika – odnosno 34% ima neku kroničnu bolest kao posljedicu konzumiranja alkohola, dok su se 33 ispitanika – odnosno 66% izjasnila kako ne boluje od nikakve kronične bolesti kao posljedice alkoholizma.

Pitanje 14 - Ako bolujete od neke kronične bolesti, navedite od koje?

Tablica 14: Kronične bolesti

Kronične bolesti	Frekvencija f	Postotak %
Ciroza jetre	8	16
Kronična upala želuca	3	6
Povišeni krvni tlak	4	8
Dijabetes	1	2
Zloćudne bolesti	1	2

Ništa od navedenog	33	66
Ukupno	50	100



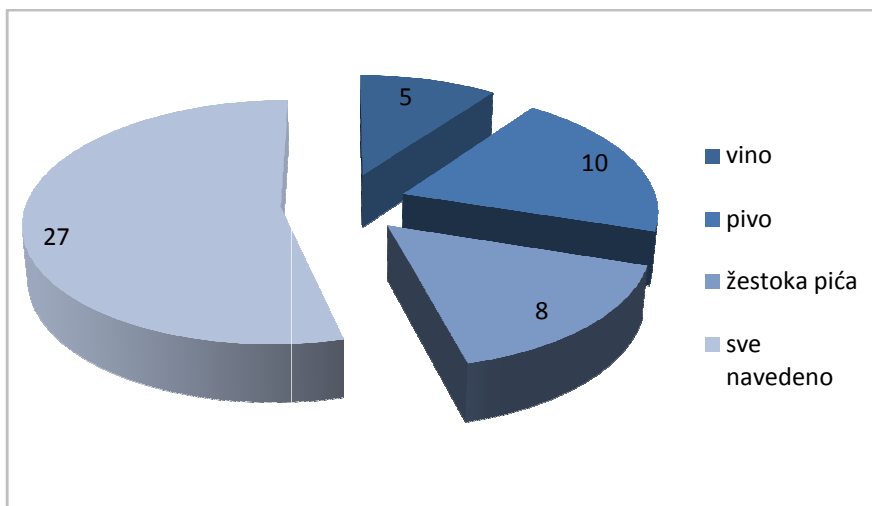
Grafikon 14: Kronične bolesti

Istraživanje pokazuje kako 8 ispitanika – odnosno 16% boluje od ciroze jetre, 3 ispitanika – odnosno 6% boluju od kronične upale želuca, 4 ispitanika – odnosno 8% boluju od povišenog krvnog tlaka, 1 ispitanik – odnosno 2% boluje od dijabetesa, 1 ispitanik – odnosno 2% boluje od zloćudne bolesti, dok se 33 ispitanika – odnosno 66% izjašnjava kako ne boluje od ničeg navedenog.

Pitanje 15 - Koja alkoholna pića ste najčešće konzumirali?

Tablica 15: Alkoholna pića po konzumaciji

Alkoholna pića	Frekvencija f	Postotak %
Vino	5	10
Pivo	10	20
Žestoka pića	8	16
Sve navedeno	27	54
Ukupno	50	100



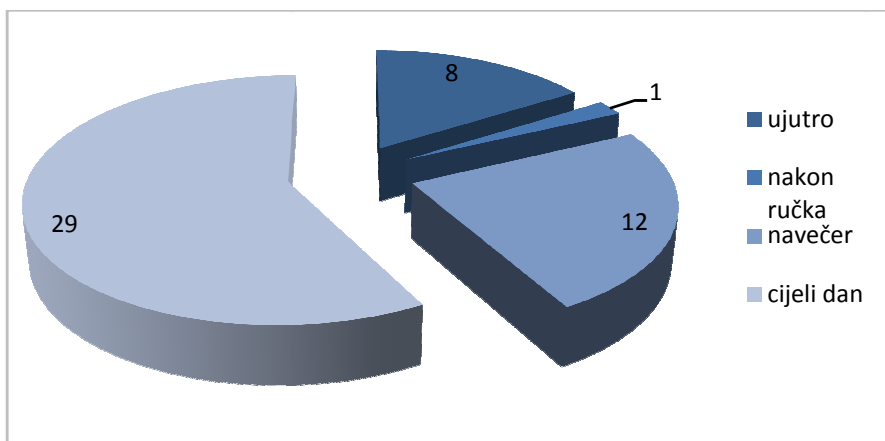
Grafikon 15: Alkoholna pića po konzumaciji

Istraživanje 15 pokazuje da je 5 ispitanika – odnosno 10% konzumiralo vino, 10 ispitanika – odnosno 20% konzumiralo je pivo, 8 ispitanika – odnosno 16% konzumiralo je žestoka pića, dok se 27 ispitanika – odnosno 54% izjasnilo se kako je konzumiralo sve od navedenog.

Pitanje 16 - Alkohol ste prekomjerno konzumirali?

Tablica 16: Vrijeme konzumacije alkohola

Vrijeme konzumacije	Frekvencija	Postotak%
Ujutro	8	16
Nakon ručka	1	2
Navečer	12	24
Tijekom cijelog dana	29	58
Ukupno	50	100



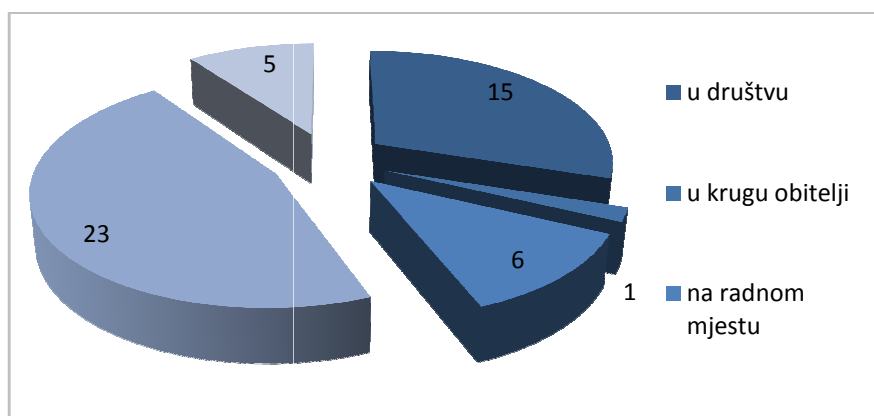
Grafikon 16: Vrijeme konzumacije alkohola

Istraživanje pokazuje da je 8 ispitanika – odnosno 16% alkohol konzumiralo ujutro, 1 ispitanik – odnosno 2% nakon ručka, 12 ispitanika – odnosno 24% alkohol je konzumiralo u večernjim satima dok je 29 ispitanika – odnosno 58% alkohol konzumiralo tijekom cijelog dana.

Pitanje 17 - Alkohol ste konzumirali?

Tablica 17: Navike pijenja

Navike pijenja	Frekvencijaf	Postotak%
U društvu	15	30
U krugu obitelji	1	2
Na radnom mjestu	6	12
Sami	23	46
U svim navedenim prilikama	5	10
Ukupno	50	100



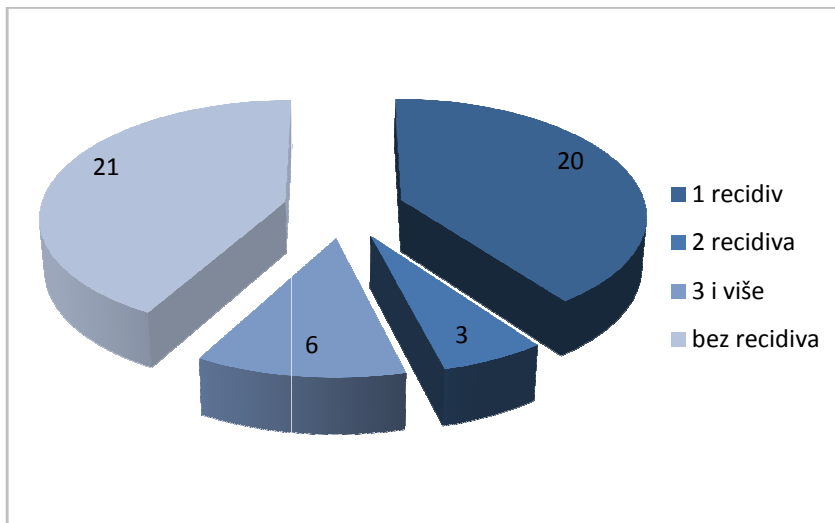
Grafikon 17: Navike pijenja

Ispitivanje pokazuje navike prekomjernog pijenja alkohola. Za konzumaciju alkohola u društvu izjasnilo se 15 ispitanika – odnosno 30%, 1 ispitanik – odnosno 2% alkohol je konzumirao u krugu obitelji, 6 ispitanika – odnosno 12% alkohol je konzumiralo na radnome mjestu, 23 ispitanika – odnosno 46 % alkohol su konzumirali sami (neovisno o mjestu i društvu) dok se 5 ispitanika izjasnilo kako je alkohol konzumiralo u svim navedenim prilikama.

Pitanje 18 - Da li ste imali koji recidiv tijekom svog odvikavanja od alkohola?

Tablica 18: Recidiv

Recidiv	Frekvencija	Postotak%
1 recidiv	20	40
2 recidiva	3	6
3 i više recidiva	6	12
Bez recidiva	21	42
Ukupno	50	100



Grafikon 18: Recidiv

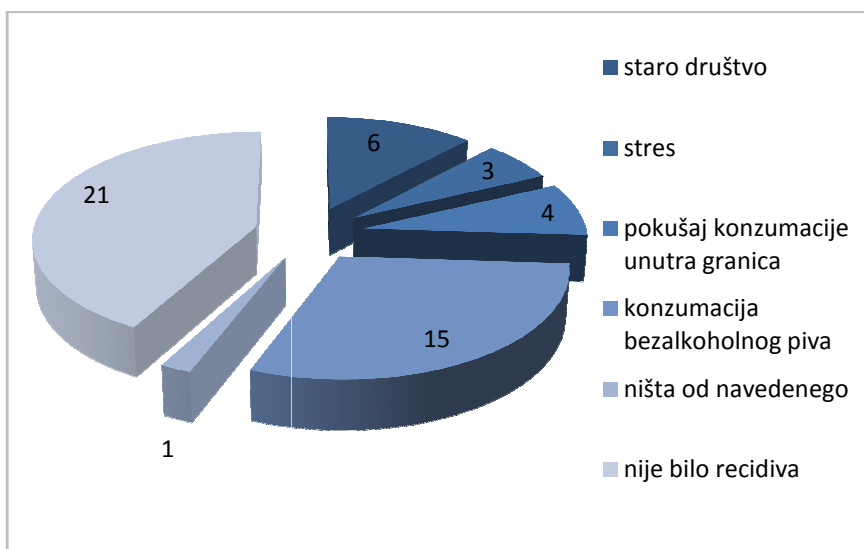
Istraživanje pokazuje da je 20 ispitanika – odnosno 40% imalo 1 recidiv tijekom odvikavanja od alkohola, 3 ispitanika – odnosno 6% imala su 2 recidiva, 6 ispitanika – odnosno 12% imalo je 3 i više recidiva, dok 21 ispitanik – odnosno 42% nije imao recidiv.

Pitanje 19 - Ako ste imali recidiv što je bilo uzrok ?

Tablica 19: Uzrok recidiva

Uzrok recidiva	Frekvencija	Postotak%
Povratak u staro društvo	6	12
Stres	3	6
Umjereno pijeње	4	8
Bezalkoholno pivo	15	30
Nešto drugo	1	2

Bez recidiva	21	42
Ukupno	50	100



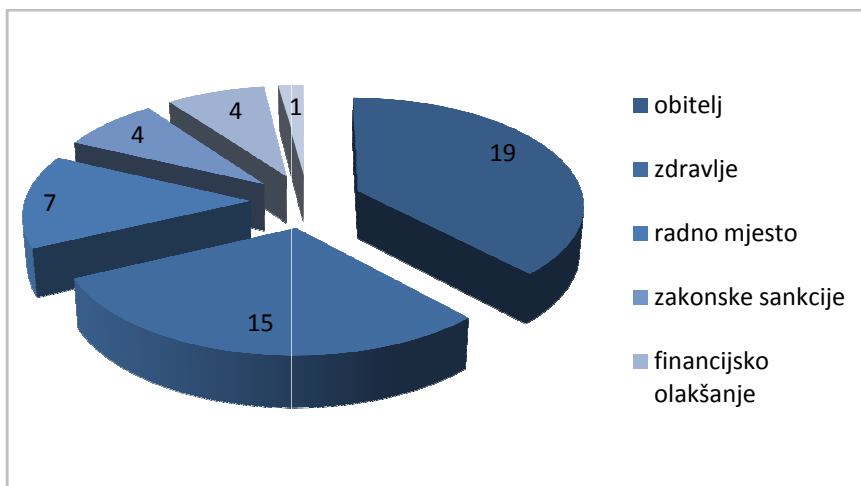
Grafikon 19: Uzrok recidiva

Istraživanje pokazuje da je uzrok recidiva kod 6 ispitanika – odnosno 12% povratak u staro društvo, stres kao uzrok recidiva navode 3 ispitanika – odnosno 6%, 4 ispitanika – odnosno 8% napravila su recidiv pokušavajući piti unutar granica umjerenog potrošača, 15 ispitanika – odnosno 30% imali su recidiv konzumacijom bezalkoholnim pivom, 1 ispitanik – odnosno 2% izjasnio se kako ništa od navedenog nije uzrok recidiva, dok 21 ispitanik – odnosno 42% nije imao recidiv.

Pitanje 20 - Koji je vaš najveći motiv za nastavak vaše apstinencije od alkohola?

Tablica 20: Motiv za apstinenciju

Motiv za apstinenciju	Frekvencija	Postotak%
Obitelj	19	38
Zdravlje	15	30
Radno mjesto	7	14
Zakonske sankcije	4	8
Financije	4	8
Nešto drugo	1	2
Ukupno	50	100



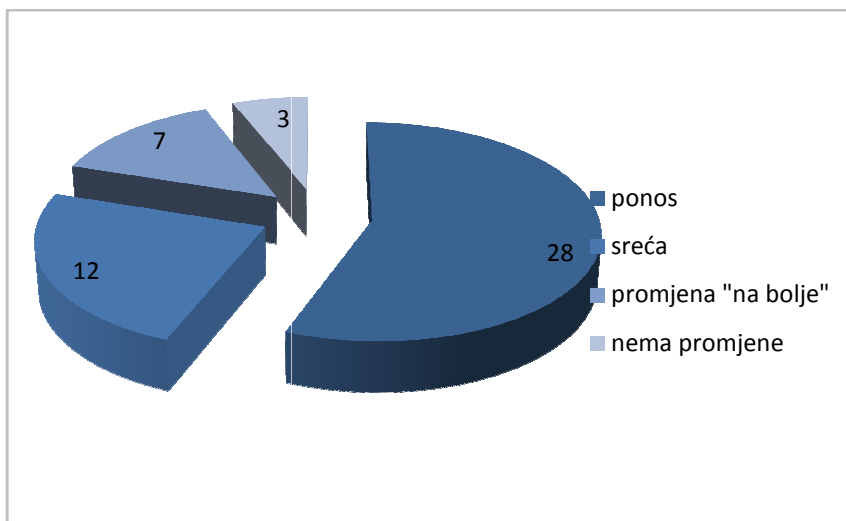
Grafikon 20: Motiv za apstinenciju

Istraživanje prikazuje kako 19 ispitanika – odnosno 38% smatra da im je najveći motiv za nastavak apstinencije obitelj, 15 ispitanika – odnosno 30% kao motiv navodi zdravlje, 7 ispitanika – odnosno 14% navodi kako im je motiv zadržavanje radnog mjesta, 4 ispitanika – odnosno 8% navodi kako im je motiv za nastavak apstinencije strah od mogućih sankcija od strane zakonodavne vlasti, 4 ispitanika – odnosno 8% navodi kako im je motiv financijsko olakšanje, 1 ispitanik – odnosno 2% navodi kako je motiv za apstinenciju neki drugi razlog.

Pitanje 21 - Otkada apstinirate koje stanje najbolje opisuje Vaše osjećaje?

Tablica 20: Stanje apstinenta

Stanje apstinenta	Frekvencija f	Postotak%
Ponos	28	56
Sreća	12	24
Motiviranost za promjene	7	14
Nema promjena	3	6
Ukupno	50	100



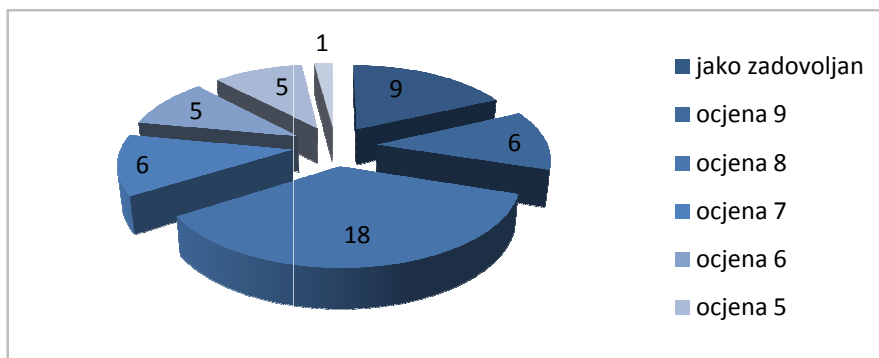
Grafikon 20: Stanje apstinenta

Istraživanje prikazuje kako 28 ispitanika – odnosno 56% izražava ponos zbog uspostavljene apstinencije, 12 ispitanika – odnosno 24% izražava sreću, 7 ispitanika – odnosno 14% navodi osjećaj motiviranost za promjenu „na bolje“, 3 ispitanika – odnosno 6% navode kako nema promjena u odnosu na prije.

Pitanje 22 - Na skali od 1 do 10 procjenite Vaše zadovoljstvo sadašnjim stanjem

Tablica 22: Ocjena zadovoljstva

Ocjena zadovoljstva	Frekvencija f	Postotak%
10	9	18
9	6	12
8	18	36
7	6	12
6	5	10
5	5	10
3	1	2
Ukupno	50	100



Grafikon 22: Ocjena zadovoljstva

Istraživanje prikazuje brojčanu procjenu na skali od 0 -10 kojim su ispitanici ocjenili svoje sadašnje zadovoljstva postignutim rezultatima. Jako zadovoljstvo sadašnjim stanjem izrazilo je 9 ispitanika – odnosno 18%, 6 ispitanika – odnosno 12% svoje zadovoljstvo apstinencijom ocjenilo je sa ocjenom 9, 18 ispitanika – odnosno 36% izjasnilo se ocjenom 8, 6 ispitanika – odnosno 12% ocjenilo je zadovoljstvo sadašnjim stanjem ocjenom 7, 5 ispitanika – odnosno 10% ocjenilo je zadovoljstvo ocjenom 6, te 5 ispitanika – odnosno 10% ocjenilo je zadovoljstvo sadašnjim stanjem ocjenom 5, te je 1 ispitanik – odnosno 2% ocjenio zadovoljstvo postojećim stanjem ocjenom 3.

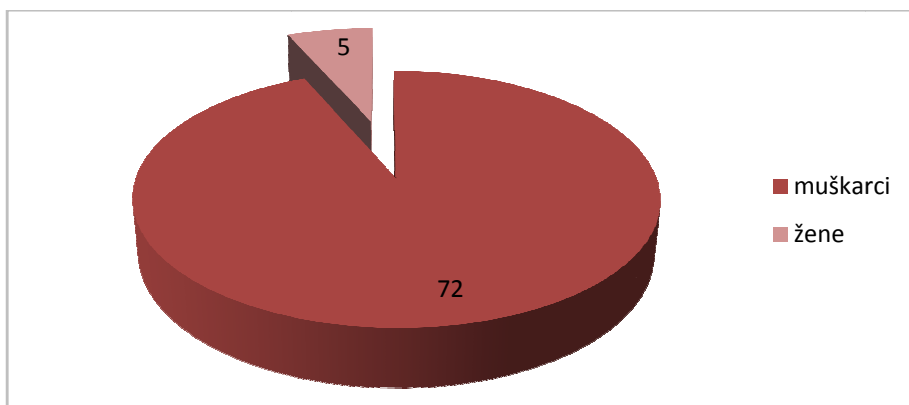
Kronologija rad KLA „ bistra“ kroz desetogodišnje djelovanje

Kroz 10 godina postojanja KLA „Bistra „ kroz klub je prošlo 77 liječenih ovisnika o alkoholu. Statistički gledano u članstvu kluba bilo je 5 žena i 72 muškarca. Trenutno aktivni broj je 12 članova. Od ukupnog broja članova kluba svega 29 članova imalo je potporu obitelji koja je aktivno sudjelovala u radu KLA i resocijalizaciji ovisnika. Taj podatak nas upozorava kako je nužno uključiti cijelu obitelj u postupak rehabilitacije i resocijalizacije kroz djelokrug rada KLA jer najveći postotak apstinenata upravo je iz redova članova kluba koji su imali poporu obitelji. Kroz sljedeće dijagrame i deskriptivnu statistiku prikazati ću presjek novih članova u klubu po godini postojanja kluba, razloge odlaska članova kluba na liječenje, te broj apstinenata po godini postojanja kao i statistiku kluba po broju i spolu.

Pitanje 1: Vaš Spol

Tablica 1: Spol

Spol	Frekvencija	Postotak %
Muško	72	94
Žensko	5	6
Ukupno	77	100



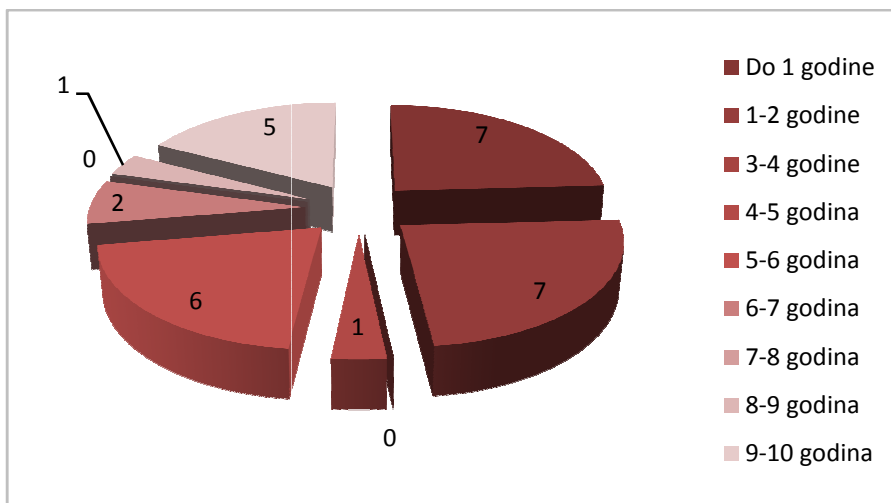
Grafikon 1: Spol

Rezultati istraživanja pokazuju da je sudjelovalo ukupno 77 ispitanika, od čega je 72 muškaraca - odnosno 94% i 5 žena - odnosno 6%.

Pitanje 2 - Broj apstinenata / godine apstinencije

Tablica 2: Broj apstinenata

Broj apstinenata	Frekvencija - f	Postotak %
Do 1 godine	7	24
1-2 godine	7	24
3-4 godine	0	0
4-5 godina	1	3,5
5-6 godina	6	21
6-7 godina	2	7
7-8 godina	0	0
8-9 godina	1	3,5
9-10 godina	5	17
Ukupno	29	100



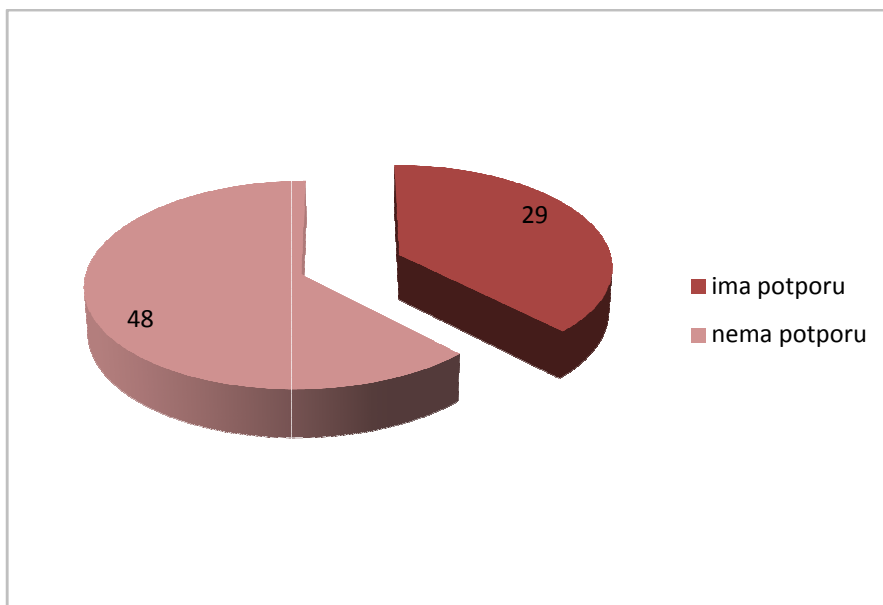
Grafikon 2: Broj apstinenata

Rezultati istraživanja pokazuju da je do 1 godine apstiniralo 7 članova, odnosno 24%, od 1-2 godine 7 članova - odnosno 24%, od 3-4 godine nema apstinenata, od 4-5 godina 1 član - odnosno 3%, od 5-6 godina 6 članova - odnosno 21%, od 6-7 godina 2 člana - odnosno 7%, od 7-8 godina nema apstinenata, od 8-9 godina 1 član - odnosno 3% i od 9-10 godina 5 članova- odnosno 17%.

Pitanje 3 - Broj članova s potporom obitelji

Tablica 3: Broj članova s potporom obitelji

Broj članova s / bez potpore	Frekvencija f	Postotak %
Ima potporu	29	38
Nema potporu	48	62
Ukupno	77	100



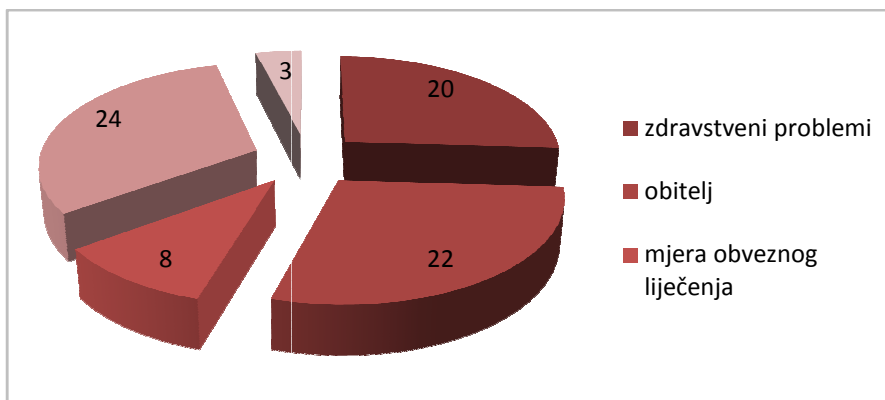
Grafikon 3: Broj članova s potporom obitelji

Rezultati istraživanja pokazuju da 29 članova – odnosno 38% ima potporu obitelji, a 48 članova – odnosno 62% nema potporu obitelji.

Pitanje 4 - Razlog odlaska na liječenje članova KLA „Bistra“

Tablica 4: Razlog odlaska na liječenje

Razlog odlaska na liječenje	Frekvencija f	Postotak %
Radni odnos	24	31
Obitelj	22	29
Zdravstveni problemi	20	26
Sudska mjera	8	10
Samoinicijativno	3	4
Ukupno	77	100



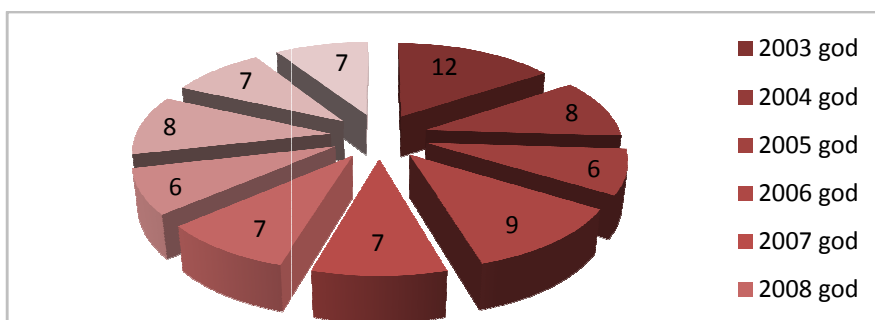
Grafikon 4: Razlog odlaska na liječenje

Istraživanje pokazuje rezultate analize odlaska članova KLA „Bistra,, na liječenje od ovisnosti o alkoholu. Najveći broj članova KLA „Bistra“ čak njih 24 – odnosno 31% kao razlog odlaska na liječenje navode zadržavanje radnog odnosa, 22 člana - odnosno 29% navode obitelj kao razlog odlaska na liječenje, 20 članova – odnosno 26% navode zdravstvene probleme kao razlog liječenja ovisnosti alkoholizma, 8 članova – odnosno 10% na liječenje odlučilo se zbog izrečene sudske mjere obaveznog liječenja, dok svega 3 člana odnosno 4% KLA „Bistra“ izjašnjavaju se kako je odlazak na liječenje bila samoinicijativna odluka jer su uočili „da tako više ne može dalje“.

Pitanje 5 - Broj novih članova u klubu po godini postojanja

Tablica 5: Broj novih članova

Broj novih članova po godinama	Frekvencija f	Postotak %
2003	12	16
2004	8	10
2005	6	8
2006	9	12
2007	7	9
2008	7	9
2009	6	8
2010	8	10
2011	7	9
2012	7	9
Ukupno	77	100



Grafikon 5: Broj novih članova

Rezultati istraživanja pokazuju broj novih članova kluba po godini postojanja počevši od 2003 do 2012 godine te nam pokazuju da je 2003.godine bilo 12 novih članova – odnosno 16%, 2004.godine bilo je 8 novih članova – odnosno 10%, 2005.godine 6 novih članova – odnosno 8%, 2006.godine 9 novih članova – odnosno 12%, 2007. i 2008. godine 7 novih članova – odnosno 9%, 2009.godine 6 novih članova – odnosno 8%, 2010.godine 8 novih članova – odnosno 10%, 2011. i 2012. godine 7 novih članova odnosno 9%.

Članak o radu KLA „Bistra“ objavljen u lokalnim novinama

KLUB LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

Pet godina uspješnog rada KLA "BISTRA"



Radno predsjedništvo Skupštine KLA „Bistra“. S lijeva na desno:
Damir Lukanić, blagajnik KLA, Mirko Grgac, član RP, Igor Rožman
tajnik KLA, Josip Coha, predsjednik KLA i Irena Car-Čuljak, terapeut KLA

Nekoliko riječi o udruzi osnovanoj radi pomoći u liječenju od poroka o kojoj malo pišemo, djelom i zato jer se radi o udruzi u kojoj – po riječim njenog predsjednika – nitko ne želi biti

Pregled rada kluba osnovanog u prosincu 2002. godine u proteklom razdoblju najlakše je dati kroz nekoliko statističkih podataka.

Na Skupštini kluba održanoj 22. travnja 2008. godine priznanja su primili članovi koji u apstinenciji. Iako je ovaj članak prigodničarski u povodu obljetnice kluba važno je istaći konstantan problem s kojim se suočavaju svi slični klubovi pa tako i KLA „Bistra“.

Jedan od temelja uspješne terapije - koja je dugotrajan i složen postupak - je redovito druženje s osobama sa sličnim problemima u klubu. postupak članova koji često nakon godine ili dvije jednostavno prestaju dolaziti u klub uz obrazloženje da to njima više ne treba.

No, ni od tih članova KLA „Bistra“ ne odustaje veći sa njima i njihovim obiteljima klub nastavlja kontaktirati službeno i neslužbeno. Za takav predan i nesebičan rad klub i njegov predsjednik nagrađeni su općinskim priznanjima.

I na koncu, ali nikako ne i najmanje važno, recimo kako za uspješan rad kluba- koji je aktivan u svim općinskim akcijama - velike zasluge pripadaju terapeutu Ireni Car-Čuljak koja je na tom zahtjevnom poslu aktivna od samog početka rada kluba.

Zaključak:

Kroz presjek desetogodišnjeg rada kluba liječenih alkoholičara „Bistra“ može se zaključiti koliko je rada i truda potrebno da bi se iznjedrio ovaj za mnoge na prvi pogled „mali“, broj apstinenata. Obitelj je zajednica gdje se sjedinjuju biološke, odgojne i ekonomske funkcije. Zbog djelokruga rada kao i mjesta na kojem obavljaju svoj posao doprinos patronažnih sestara u prevenciji, liječenju i rehabilitaciji ovisnosti od alkohola je velik. U našem domu zdravlja postoji već uhodani sistem kontakta klubova liječenih alkoholičara i patronažne službe. Nema boljeg i efikasnijeg načina provjere, nadzora i procjene tijeka resocijalizacije i uspješne apstinencije od uvida patronažnih sestara u funkcioniranje apstinenta u svom obiteljskom okruženju. Navedeni klub osnovan je i početkom mog rada kao patronažne sestre tako da sam imala sreću da je njegovo djelovanje upravo na terenu koji pokrивam svojom patronažnom djelatnošću.

Patronažna sestra može obavljati preventivne programe usmjerene suzbijanju ovisnosti alkoholizma u domu potrebitih i upozoriti ciljanu skupinu ljudi na ovaj javnozdravstveni problem. Socijalnu sredinu informirati putem letaka, tribina te osnivanja savjetovališta u preventivne svrhe ovisnosti. Mnogi još vape za pomoći no ne znaju kome da se obrate. Taj vid rada prepoznat je upravo u radu sestara koje svoje znanje, vještine i kompetencije unose potrebitima u njihov dom i usmjeravaju ih na liječenje, potpomažu uspješnu rehabilitaciju i resocijalizaciju. Suradnja srodnih struka dostigla je zavidnu razinu jer je napokon vidljiv pomak u komunikaciji i zajednička briga usmjerena je na liječenog ovisnika ali i na obitelj kao cjelinu. Smatram da još uvijek potencijal patronažnih sestara u segmentu svog djelovanja nije u potpunosti iskorišten jer mogućnost implantacije stručnog djelatnika u obitelj nije nigdje toliko izražena kao u opisu poslova i kompetencija patronažne medicinske sestre.

Patronažna sestra u ulozi stručnog djelatnika klub liječenih alkoholičara u domu zdravlja zagreb- istok

Klubovi liječenih alkoholičara (KLA) sinonim su za rehabilitaciju osoba oboljelih od alkoholizma. Klub liječenih alkoholičara Sesvete osnovan je 1965. godine i već su tadašnji obiteljski liječnici i patronažne sestre prepoznali problem vezan uz alkohol i odlučili se na osnivanje KLA na ovom terenu. Klub je bio produžena ruka bolničkog liječenja. Osnovan je u cilju pojedinačnog i obiteljskog liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije liječenih alkoholičara i članova njihovih obitelji u skladu s općim društvenim interesima. Kroz dugi niz godina kroz klub je prošlo dosta članova i terapeuta. Svi terapeuti su prošli edukaciju o metodama i načinu rada kluba u Vinogradskoj bolnici i drugim ustanovama i gradovima koje se bave sličnom zdravstvenom i socijalnom problematikom. Za vrijeme ratnih godina sastanci su se održavali redovito uz superviziju terapeuta. Klubovi koji rade bez terapeuta članovi i obitelji brzo ga napuštaju, rehabilitaciju nastavlja sam alkoholičar, što ne daje ni približne rezultate kao rehabilitacija cijele obitelji.

Sesvete i dio Prigorja je područje gdje je uočeno da pojedine osobe imaju naviku prekomjernog uzimanja alkohola, što narušava poremećene odnose u obitelji, užoj i široj zajednici i rad u klubovima je neophodan i potreban.

Kroz period od 22 godine zbog velikog broja polaznika koji se stalno povećavao (grupa je brojila i preko 40 članova) osnovana su četiri kluba i danas se sastoje se od 18 do 20 članova. Otvaranjem novih KLA (Nada - Sesvete 1997, Udruga Katarina i Opstanak) pomoglo je terapeutima da rade kvalitetnije i uspješnije. Najduža zabilježena apstinencija je 19 godina, ima ih dosta sa 8, 10, 12 i 14 godina.

Razlozi dolaska u klub su različiti, a u posljednje vrijeme najviše ih dolazi po odluci suda, gdje je u procesu obavezna mjera liječenje od alkohola i pohađanje KLA .

Nakon isteka sudske presude dosta članova prestane pohađati KLA , ali uvijek dolaze novi. Statistički gledano u tretmanu liječenja ostaje ih 10 %. U 22 godine kroz KLA Sesvete prošlo je oko 750 članova, a sada je u ovakvom obliku skrbi i rehabilitacije između 70-80 polaznika. Apstinencija svakog člana je velika nagrada članovima obitelji, ostalim polaznicima, prijateljima, kao terapeutima koje to osnažuje i motivira za daljnji rad.

Intervencije patronažnih sestara kao terapeuta u KLA

- U lokalnoj zajednici djelovati na otkrivanju obitelji koje imaju teškoće uslijed prekomjernog konzumiranja alkohola, jednog ili više članova, te u tu svrhu surađivati s zdravstvenim, socijalnim, pravosudnim i sličnim ustanovama.
- Upućivati novootkrivene slučajeve u ustanove koje se bave tom problematikom radi liječenja i rehabilitacije.
- Nastaviti okupljati obitelji na tjednim sastancima i kroz različite oblike medicinskog i socijalnog stručnog rada, raditi na promjenama dosadašnjeg ponašanja, te uspostaviti novog stila života bez pića u obitelji, na radnom mjestu i u društvu.
- Uključiti članove u razne programe, seminare, kongrese, stručne sastanke, tribine, sportske igre, večeri poezije i druge prikladne aktivnosti.
- Suradnja sa zdravstvenim ustanovama, službama socijalne zaštite, sudovima, školama, tvrtkama i drugim institucijama.

Ciljevi terapeuta za osobe liječene od alkoholizma u KLA

- Postizanje rezultata što duže apstinencije.
- Prihvatanje novog oblika ponašanja apstinenta da u odnosu s vanjskim svijetom doživljava zadovoljstvo, bez potrebe da traži pomoć u alkoholu.
- Uspostavljanje novih oblika ponašanja u obitelji koja će naučiti i uspješno komunicirati i prevladati teškoće.
- Programi rada u KLA provode se pod pokroviteljstvom Gradskog ureda za zdravstvo i branitelje grada Zagreba .

Patronažna sestra u ulozi stručnog djelatnika u klubu liječenih alkoholičara opatija

Kada sam prije dvadeset i četiri godine počela raditi kao stručni djelatnik u klubu, nisam ni slutila što krije i pruža, ali i zahtijeva taj odgovorni posao. Koliko sam, uz posao patronažne sestre, bila spremna za tu novu zadaću? Stručnog znanja iz alkoholologije, grupnoj dinamici liječenih ovisnika o alkoholu, te specifičnim terapijskim tehnikama nisam znala gotovo ništa. Ono što sam znala i imala, bila je volja i osjetljivost za probleme i patnje izazvane alkoholom. Trebalo je puno rada, učenja, odricanja, stjecanja znanja o alkoholizmu, dinamici odnosa u grupi, o vještinama nošenja s teškoćama i planiranja. Učila sam od naših eminentnih stručnjaka pokojnog dr. M. Gudelja, prof. V. Hudolina i prof. B. Langa. Još uvijek nadograđujem svoja znanja od iskusnih alkohologa dr. G. Šikić, dr. Z. Zoričića, dr. R. Torrea, od kolega stručnih

djelatnika iz drugih klubova, ali i od članova kluba, jer samo intenzivnom međusobnom komunikacijom i interakcijom stječemo nove spoznaje i poboljšavamo rad. Unatoč znanju i iskustvu kojeg sam stekla godinama rada, taj posao koji je izuzetno zahtjevan, ozbiljan, težak i naporan, ne bih mogla raditi, jer bi sagorjela od zamora suosjećajnosti, da nisam imala supervizora dr. G. Šikić koja je svim stručnim djelatnicima PGŽ izvor zaštite, energije i utjehe. Ona je sigurna baza koja uvijek kad je potrebno, a obavezno jednom mjesečno, emotivno priskače u pomoć, pomaže da riješimo problem, ili pak nam samo svojom prisutnošću i slušanjem daje osjećaj sigurnosti i samopouzdanja.

Iskustvo rada u KLA Opatija

Klub Opatija djeluje od 1975g. Pored kluba Matulji jedini je na liburnijskom području. Sastoji se od tri grupe. Broji 50 članova. Od toga 18 obitelji i 14 samaca. Terapijske sastanke održavamo jednom tjedno, uvijek na istom mjestu i u isto vrijeme, u trajanju od 60 minuta u svakoj grupi. Godišnje odradimo preko 140 sastanaka u tri grupe, sa sveukupno prisutnih 1460 člana, u prosjeku deset člana po grupi. Podaci kojima raspolažemo govore da je kroz klub prošlo 99 obitelji i 88 samaca. Od tog broja, 54 obitelji i 39 samaca apstiniraju. Neki su članovi došli nakon stacionarnog ili poludnevnog bolničkog liječenja, neki nakon provedenog edukativnog programa u centru za liječenje ovisnosti, a neki su došli uz izrečenu sudsku mjeru. Različitog su intelektualnog statusa, spola, dobi, bračnog ili roditeljskog statusa. Stalne promjene članova, uz već inače složenu sliku grupnih odnosa, čine još složenijima. **U klubu su osobe s problemima izazvanim pijenjem alkohola**, koji je uzrokovao promjenu ponašanja i specifičnog stila života. **Uloga je kluba rehabilitacijska**, dakle psihosocijalni oporavak pojedinca, te **resocijalizacija** tj. njegovo aktivno uključivanje u društvene odnose i sposobnost da ponovno izvršava svoju ulogu. Liječenja ovisnika o alkoholu su sve kraća u institucijama. Obavi se postupak detoksikacije i psihofizičke stabilnosti, te odmah upućuje u klub. Ovisnik o alkoholu, a i partner još uvijek nisu sposobni steći uvid u ponašanje i bolest, te se u klubu, kroz interpretaciju situacija i pojašnjavanje problematike, u hodu provodi edukacija. **Primarni je imperativ apstinencija svakog člana**, a bit samog liječenja je **uspostava ljudskog odnosa** između ovisnika o alkoholu koji se liječe, zatim njega i njegove obitelji, te ovisnika i stručnog djelatnika **prihvatanju, povjerenju, iskrenosti, podršci i, naravno ljubavi jedni za druge**. Svakom novom članu prenosimo dosadašnja iskustva drugih i time mu već na početku dajemo do znanja, da njegov problem imaju mnogi. Važno je da svaki član ima dovoljno vremena i priliku, reći što mu je važno, što želi postići, što očekuje od drugih

članova, a što od stručnog djelatnika. Na taj način **postaje aktivni sudionik u svojem liječenju**. Svakog se člana individualnim pristupom suočava sa njegovim ponašanjem i pogrešnim emocionalnim reakcijama, što naravno nije baš ugodno, ali od članova grupe, koji su to prošli, kroz prihvaćanje i razumijevanje njegovih problema, dobiva podršku. Svako priča svoju priču, svoje iskustvo, **te na taj način spoznaje sebe i svoje ponašanje**. Slušajući druge koji su bili u istoj ili sličnoj situaciji, prihvaćaju problem ovisnosti i svoju nemoć pred alkoholom. Dakle, cilj je učenje kroz kontinuirani identifikacijski proces, u kojem ovisnik o alkoholu, upoznavajući drugog ovisnika i njegove probleme, upoznaje i sebe i alkoholizam. **Nauči poštivati tuđe mišljenje, razvija toleranciju, suosjeća s drugima i ima objektivniji odnos prema konfliktima. Primarni je naglasak na obiteljskim, radnim i odnosima sa širom okolinom.** Nova okolina postaje i sam klub. Za uspostavu kvalitetnog odnosa, učimo komunikacijske vještine, osobito aktivno slušanje, te usvajanje znanja o slanju feedbacka i ja poruka. Ključni je **proces osnaživanje apstinenta i člana njegove obitelji** podrškom i razumijevanjem. Ukazivanjem povjerenja da mogu sami donositi i provoditi životne odluke, lakše to prihvaćaju u sebi i sa sobom. Počinju osjećati odgovornost prema obitelji, društvu i samome sebi. Rad usmjeravamo na nove sadržaje, navike, stavove i ponašanja od. **Učimo vještine donošenja odluka, te mijenjamo stavove** ne samo o alkoholu, već o zdravlju, obitelji, poslu, odnosima prema drugima i prema samome sebi. Kad se pruži podrška, kad se članovi potaknu u obraćanju jedan drugome u trenucima kriza, te motiviraju na nove aktivnosti, puno lakše **mijenjaju ponašanje**. **Katalog tema** koje smo obrađivali kroz 2012g: tko sam je-pojam o sebi, samopoštovanje, preuzimanje odgovornosti za vlastiti život, prihvaćanje sebe, razgovor sa sobom, asertivno ponašanje, komunikacija, pozitivno razmišljanje, kontrola neugodnih emocija, stereotipi i tolerancija. Grupna kohezija je jaka. Dijelimo dužnosti, dajemo podršku i razumijevanje, razgovaramo o krizama, te zajednički stvaramo pravila grupe. Jednom godišnje predstavljamo se drugim klubovima, te i druge na godišnjim skupštinama posjećujemo, kako bi izmijenili iskustva i ostvarili nova prijateljstva. U svrhu edukacije svake godine prisustvujem, kroz tri dana, Lošinjskoj alkohološkoj školi, te maloj Krčkoj akademiji. Danas se ne može zamisliti liječenje ovisnosti o alkoholu bez kluba. Kroz klub se nauče nove riječi i nova pravila. Pridržavajući ih se, kristaliziramo mnoge bitne stvari u svom životu. Na taj način profitiramo uspostavljajući **kvalitetne odnose**. **Mi smo putokaz** svima koji razmišljaju na način da se pravi alkoholizam događa nekome drugome. Ovakve predrasude doprinose da se problem ne prepozna na vrijeme, sve do trenutka dok alkohol ne ostavi neizbrisivi trah na cjelokupnom životu.

Literatura:

1. Breitenfeld, D., Wölfl, D., Alkoholizam,PIPA. Tiskara Šunjić Viškovo. Rijeka, 2010.
2. Thaler,V. I suradnici, Alkoholologija , Zagreb,CSCAA, 2002.
3. Golik-Gruber,V., Zbornik stručnih radova alkohološkog glasnika.Zagreb, HSKLA.Tiskara „Puljko“,2003.
4. Marušić Srđan. Evaluacija rada i dinamika članstva kluba liječenih alkoholičara (KLA). //Alkohološki glasnik Godina XVIII./ 2012, broj (4) 196 (2012), 3-7.
5. Nenadić – Šviglin Korona, Jelić Sanja. Resocijalizacija alokoholičara u zagrebačkim klubovima liječenih alokoholičara // Alkohološki glasnik, Godina XVI./2010, broj (12) 186 (2012), 3-5.