



UNIVERZITET U SARAJEVU
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA
ODSJEK SOCIJALNI RAD

**ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U LIJEČENJU OSOBA
OVISNIH O ALKOHOLU**
-magistarski rad-

Kandidatkinja:

Knežević Dajana

Broj indeksa: 678/II-SW

Mentor:

Doc. dr. Nedreta Šerić

Sarajevo, decembar 2019. godine



UNIVERZITET U SARAJEVU
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA
ODSJEK ZA SOCIJALNI RAD

**ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U LIJEČENJU OSOBA
OVISNIH O ALKOHOLU**

-magistarski rad-

Kandidatkinja:

Knežević Dajana

Broj indeksa: 678/II-SW

Mentor:

Doc. dr. Nedreta Šerić

Sarajevo, decembar 2019. godine

SADRŽAJ

UVOD	1
I TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA	3
1.1. Teorijska osnova istraživanja	3
1.2. Kategorijalno-pojmovni sistem	5
1.3. Problem istraživanja	7
1.4. Predmet istraživanja	8
1.5. Ciljevi istraživanja	9
1.5.1. Naučni ciljevi istraživanja	9
1.5.2. Društveni ciljevi istraživanja	9
1.6. Hipoteze istraživanja	10
1.6.1. Generalna hipoteza	10
1.6.2. Posebne hipoteze	10
1.7. Metode istraživanja	11
1.8. Vremensko određenje predmeta istraživanja	12
1.9. Prostorno određenje predmeta istraživanja	12
II FENOMENOLOGIJA ALKOHOLIZMA	13
2.1. Definisane alkoholizma	13
2.2. Alkohol kroz istoriju	14
2.3. Obim zastupljenosti alkoholizma	15
2.3.1. Dosadašnji rezultati istraživanja alkoholizma	17
2.4. Uzroci alkoholizma	18
2.4.1. Alkoholizam i porodica	20
2.5. Posljedice alkoholizma	21
2.6. Povezanost alkoholizma i drugih socijalno-patoloških pojava	22
III DRUŠTVENA REAKCIJA NA POJAVU ALKOHOLIZMA	24
3.1. Mjere za suzbijanje alkoholizma	24
3.2. Mjere na obezbjeđenju i stvaranju uslova za prihvatanje i liječenje alkoholičara	25
3.3. Donošenje zakonskih propisa i njihovo sprovođenje u život	26
3.4. Uloga i zadaci organizacija i institucija u borbi protiv alkoholizma	27
IV ULOGA I ZNAČAJ SOCIJALNOG RADNIKA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U TRETMANU OSOBA S PROBLEMOM ALKOHOLIZMA	31
4.1. Metode liječenja ovisnosti o alkoholu	31
4.2. Socijalni radnik u klubu liječenih alkoholičara	33

4.3. Zadaci i uloga socijalnog radnika u vođenju kluba liječenih alkoholičara.....	35
4.4. Uloga socijalnog radnika u radu s porodicom osoba ovisnih o alkoholu.....	36
4.5. Uloga socijalnog radnika u ranoj intervenciji pojave alkoholizma	39
4.6. Socijalni kontakt osoba ovisnih o alkoholu.....	43
V REZULTATI ISTRAŽIVANJA	45
5.1. Smjernice za dalja istraživanja	58
VI ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE.....	60
VII LITERATURA	63
VIII PRILOZI	66

Popis skraćenica

RS – Republika Srpska;

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija;

KLA – Klub liječenih alkoholičara;

CZSR – Centar za socijalni rad;

CMZ – Centar za mentalno zdravlje;

UN – Ujedinjeni narodi;

FBiH – Federacija Bosna i Hercegovina;

KS – Kanton Sarajevo;

BiH – Bosna i Hercegovina;

SAD – Sjedinjene Američke države;

UVOD

Konsumacija alkoholnih pića poznata je od najranijih početaka čovječanstva, te je tokom razvoja istorije postala normalno ponašanje. Do unazad 150 godina pijenje se smatralo zdravim i poželjnim, te se na pijenje gledalo kao ideal zabave. Alkohol je prisutan u obilježavanju najznačajnijih ljudskih događaja, kao što su rođenje djeteta, vjenčanja, slavlja rođendana i godišnjica. Danas se u našem društvu, u skladu sa starim običajima, pijenje ne doživljava kao nešto što je zdravstveno štetno ako ono ne dovede do očitih komplikacija. Medijsko reklamiranje alkoholnih pića nikad ne pokazuje alkohol u svjetlu rizičnog ponašanja, već kao ponašanje koje osobu koja pije čini dobro raspoloženom, opuštenom, socijalno prihvatljivom i zabavnom. U našem društvu norme društvenog pijenja nalažu da se pije kako bi se uvažila druga osoba koja je pozvala na piće, a takođe da se druge počasti pićem i popije njima u čast bez obzira pije li se u tom trenutku nekome alkohol ili ne. Godinama je izgrađivan pozitivan odnos prema alkoholnim pićima, kao i tolerantan odnos prema prekomjernom pijenju i socijalno neupadljivim alkoholičarima. Alkohol je psihoaktivna supstanca koja djeluje na mozak tako da izaziva poremećaje u njegovom funkcionisanju. Svjetska zdravstvena organizacija je 1952. godine definisala alkoholizam kao bolest, a alkoholičara kao bolesnika koji je zbog prekomjerne i dugotrajne konzumacije alkoholnih pića postao psihički i fizički ovisan. Kod alkoholičara se javljaju razni zdravstveni problemi, porodični poremećaji i društveni poremećaji. Posljedice koje uzrokuje alkoholizam ponajprije se očituju u porodici alkoholičara, počinje zanemarivanje porodičnih obaveza, finansijski problemi, svađe, prijetnje razvodom. Javljaju se i problemi u radnom okruženju alkoholičara zbog nedolaska na posao ili dolaska u pripitom ili pijanom stanju. Osoba postaje nedruštvena, iako je prije normalno funkcionisala u društvu. Stoga treba naglasiti da alkoholizam nije samo medicinski, već i socijalni problem koji se ne može rješavati bez društvene pomoći.

Esencijalni pokretač razvoja istraživanja alkoholizma jeste prihvaćanje alkoholizma kao medicinskog poremećaja. Konceptija bolesti definiše alkoholizam kao zaseban poremećaj karakterističan žudnjom za alkoholom, uz razvoj ovisnosti. Kao takav alkoholizam treba razlikovati od pijenja koje je samo pojačano, problematično, slabo kontrolisano ili socijalno neprihvatljivo. Alkoholizam karakteriše abnormalno ponašanje koje uključuje potrebu i slabu kontrolu pijenja. Glavni fenomeni vezani uz razvoj alkoholizma uključuju slabljenje tolerancije, te fizičku i psihičku ovisnost. Genetska istraživanja alkoholizma počela su kad je

primjećeno da se alkoholizam pojavljuje u pojedinim porodicama. Sociokulturni faktori predstavljaju vjerovanja i stavove o alkoholizmu koji ohrabruju pijenje i mogu dovesti do ovisnosti (Memišević, 2005).

U posljednje dvije decenije, alkoholizmu, kao značajnoj socijalno-medicinskoj pojavi u svijetu, pa i kod nas, posvećeno je dosta pažnje. Rat u našoj zemlji je prekinuo za određeno vrijeme mogućnost našeg praćenja novina u istraživanjima i naučnim dostignućima u ovoj oblasti u svijetu, ali je istovremeno otvorio druge vidike, spoznaje i iskustva, po kojima će ova sredina biti zapamćena i prepoznatljiva, naučno i istorijski. Alkoholizam, tačnije rečeno sindrom alkoholne ovisnosti, kao najmasovnija i najrasprostranjenija toksikomanija i u našim krajevima, predstavlja jedan od najozbiljnijih problema savremene socijalne medicine i raširene socijalno-patološke pojave (Memišević, 2005). Kao što je poznato, danas je to treća po rangu bolesti savremenog čovječanstva. Alkoholizam je vrlo kompleksna, hronična, podmukla, socijalno-medicinska bolest, koja se bitno razlikuje od svih drugih bolesti. Ova bolest oštećuje sve organe i sve funkcije ljudskog organizma, što utiče na gotovo sve oblasti ljudskog života. Možemo reći da su tzv. socijalni simptomi porodični, radni i drugi u našoj populaciji ozbiljniji, alarmantniji problemi od zdravstvenih, što je činjenica koja se nedovoljno priznaje i često zanemaruje u praksi. Ova realna naučna opredeljenja su i osnovni putokaz u ovom radu.

Jedan od najuglednijih i najpoznatijih alkohologa na prostorima bivše Jugoslavije, Hudolin, navodi da je alkoholizam ponekad i profesionalna bolest ugostiteljskih radnika, radnika u proizvodnji alkoholnih pića, vinogradara. Socijalni rad, odnosno centri za socijalni rad, imaju dugu tradiciju na ovim prostorima. Svako društvo, pa i naše, posle rata, neminovno je suočeno i sa ekonomskom krizom čija dužina trajanja zavisi od više faktora. U uslovima teške ekonomske krize posebna pažnja se posvećuje radnicima u preduzećima. Poznavajući osnovne podatke o porodici radnika, neophodno je kako bi se na primjer vidjele posljedice koje gubitak posla može imati za porodicu, otkriti i uzroke koji mogu dovesti do pretjeranog konzumiranja alkohola, sklonost oblicima asocijalnog ponašanja, bolest itd. Pijenjem alkohola mijenja se raspoloženje, osjećanje i ponašanje čovjeka, dakle, alkohol svakako djeluje kao opojno sredstvo i njegovo korištenje može imati ozbiljne posljedice po fizičko i psihičko zdravlje osobe koja pije. Motivi izbora teme pod ovim naslovom su: rasprostranjenost, aktuelnost problema, učestalost konzumiranja alkoholnih pića kod mladih, kao i nedovoljna informisanost.

I TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

1.1. Teorijska osnova istraživanja

„Alkoholizam se definiše kao poremećaj u ponašanju, devijantan oblik ponašanja, koji nastaje nakon dugotrajnog uzimanja prekomjerne količine alkohola“ (Važanić, 2012: 90). Uzrok sklonosti alkoholu ostaje nepoznat, no određene karakteristike ličnosti prisutne su u većem broju među alkoholičarima, a to su depresija, autodestruktivnost, ovisnost, seksualna nezrelost.

Definicija Potkomiteta za pitanja alkoholizma Svjetske zdravstvene organizacije, donijeta 1951. godine, glasi:

"Alkoholičarem se smatra osoba koja ekscesivno pije i čija je zavisnost od alkohola tolika, da pokazuje vidljive duševne poremećaje ili takve pojave koje ukazuju na oštećenja fizičkog i psihičkog zdravlja; poremećaje odnosa s drugim ljudima i pogoršanje njenog socijalnog i ekonomskog stanja ili pokazuje samo znakove takvog razvoja. "

Mnogi stručnjaci smatraju da je ovo "socijalna definicija", te da ne naglašava dovoljno medicinske posledice konzumiranja alkohola, tj. da prenaglašava one socijalne.

Alkoholizam kao medicinski problem definisan je tek 1960. godine, kada E.M.Jellinek objavljuje svoje djelo „Disease Concept of Alcoholism“. Kada govorimo o Jellinekovom doprinosu alkoholologiji moramo spomenuti njegovu poznatu „shemu faza razvoja alkoholizma“ (rast tolerancije, faza baždara, pad tolerancije) i podjelu alkoholizma (alfa, beta, gama, delta, epsilon).



Slika 1. Termini u razvoju alkoholne bolesti¹

Po Jellineku, da bi se neko stanje označilo alkoholizmom, trebalo bi da ispunjava bar jedan od sledećih kriterijuma:

1. Psihičku i fizičku ovisnost,
2. Progresiju somatskih, psihijatrijskih i neuroloških komplikacija,
3. Gubitak kontrole nad pićem i
4. Nemogućnost apstinencije.

U nemedicinskim strukama je aktuelna ekološka definicija, bihejvioralni model, prema kojem je alkoholizam:

- “socijalno medicinska bolest ovisnosti koja nastaje dugotrajnim i prekomernim pijenjem, te dovodi do zdravstvenih, porodičnih i širih društvenih problema” (Mihaljević, 2003: 41).

¹ Nikolić, D. (2007) Bolesti zavisnosti: pušenje, alkoholizam i narkomanija, Finegraf, Beograd

- “Svako ponovljeno pijenje bez obzira na količinu i učestalost, koje stvara određene probleme i teškoće (zdravstvene i/ili socijalne), znak je alkoholizma i zahteva stručnu pomoć” (Gačić, 2011: 73-74).

1.2. Kategorijalno-pojmovni sistem

Socijalni rad

Međunarodno udruženje socijalnih radnika definiše socijalni rad kao profesiju koja promiče socijalnu promjenu, rješavanje problema u međuljudskim odnosima i osnaživanje i oslobađanje ljudi da postignu svoju dobrobit. Koristeći se teorijama ljudskog ponašanja i socijalnih sistema, socijalni rad interveniše u trenutku kad je pojedinac u nezadovoljavajućoj interakciji sa svojim okruženjem. Načela ljudskih prava i socijalne pravde su temeljna za socijalni rad (Ajduković, 2001)². U svojoj osnovi bi socijalni rad trebao polaziti od spoznaja o ljudskim potrebama i problemima, te poznavanja konkretnih uzroka društvenih pojava kako bi se na njih sistemski, organizovano i osmišljeno djelovalo, a sve s ciljem da se spriječe ili ublaže negativne posljedice (Martinović, 1987; Milosavljević, 1990).

S druge strane, socijalni rad kao praksa usmjeren je na trenutno rješavanje problemske situacije na tri područja (organizovanje zajednice, grupni socijalni rad, socijalni rad s pojedincem) i pritom koristi specifične metode i tehnike (Žganec, 1996). Iz ovoga se može zaključiti da socijalni rad kao profesija jeste djelatnost obučениh i licenciranih stručnjaka, koji posjeduju stručna znanja, metode, tehnike, vještine, etiku, institucionalni okvir i druga obilježja struke.

Socijalni radnik

Poziv socijalnog radnika spada u skupinu tzv. pomagačkih profesija čiji je cilj pružanje pomoći ljudima u svladavanju životnih teškoća, te je stoga vrlo odgovoran humanistički poziv (Žganec, 1995). Socijalni radnici mogu imati različite uloge s obzirom na neke primarne

² <https://almirglavic.wixsite.com/socilibrium/single-post/2016/06/01/PREDRASUDE-O-SOCIJALNOM-RADU-I-SOCIJALNIM-RADNICIMA-Za%C5%A1to-se-javljjaju-predrasude-o-na%C5%A1oj-profesiji>, datum pristupa: 18.11.2019

ciljeve profesije kao što su: unapređenje kvalitete života građana, razvoj punog potencijala svakog pojedinca, porodice, grupe i zajednica u društvu, te pitanja ljudskih prava i socijalne zaštite. Socijalni radnici djeluju kao organizatori i pružaoci socijalnih usluga.

Socijalni radnici najčešće imaju ulogu voditelja procesa planiranih promjena ili pomagača koji se suočavaju s problemima svojih korisnika. Proces planiranih promjena podrazumjeva saradnju između korisnika i socijalnog radnika koja je usmjerena na zajednički odabran i usmjeren cilj. Važno područje djelovanja socijalnih radnika je informisanje korisnika o pravima i posredovanje za korisnike u ostvarivanju prava.

Socijalni radnik ne može znati što je najbolje za korisnika, ali mu može, kroz saradnju pomoći, da jasnije sagleda vlastite poteškoće, može ga informisati o pravima, poticati ga, hrabriti i podržavati da samostalno donese odluke i bude odgovoran za svoje izbore, te mu pružiti potrebnu materijalnu i drugu pomoć i podršku kako bi prevladao svoju životnu krizu.

Alkoholizam

Alkohol je najraširenija i najdostupnija psihoaktivna supstanca, čija je zloupotreba socijalno prihvaćena. Koristi se za rekreativne i vjerske svrhe. Proizvodi se fermentacijom i destilacijom voćarskih i poljoprivrednih proizvoda. Alkoholizam je društveno opasna pojava. Osobe koje piju veće količine alkohola su pod većim rizikom za saobraćajni traumatizam, kriminal, nasilje u porodici, samoubistva, kao i za oboljevanje od velikog broja bolesti (ciroza jetre, različiti karcinomi, pankreatitis itd.). Po broju oboljelih i umrlih, alkoholizam se u svijetu nalazi na trećem mjestu iza kardiovaskularnih i malignih oboljenja (Lažetić, 2011).

Definicija alkoholičara koju je dala Svjetska zdravstvena organizacija glasi: „Alkoholičari su one osobe koje ekscisivno piju alkoholna pića, postajući postepeno ovisne od alkohola, pri čemu ispoljavaju bilo otvorene socijalne poremećaje, bilo manifestacije koje oštećuju njihovo tjelesno i duševno zdravlje, njihove odnose sa drugim osobama i njihovo socijalno i ekonomsko ponašanje, bilo da samo ispoljavaju predznake koji nagovještavaju poremećaje takvog karaktera, i zbog svega toga zahtjevaju liječenje“.

1.3. Problem istraživanja

Alkoholizam je jedna od najrasprostranjenijih toksikomanija. Ispoljava se kao gubitak sposobnosti uzdržavanja od prekomjerne upotrebe alkohola, što dovodi do ovisnosti, narušavanja psihičkog i fizičkog zdravlja i socijalnih odnosa. Pod visokim stepenom rizika od nastanka problema uzrokovanih alkoholom su slijedeće populacione skupine: tinejdžeri i omladina, žene, osobe starije od 65 godina. Posmatranje alkoholizma sa socijalnog i ekonomskog aspekta čini ga jednim od ključnih javno zdravstvenih problema. Savremeno praćenje alkoholizma zahtijeva interdisciplinarni i multidimenzionalni pristup, i u praksi se čine napori da se naprave kriteriji i ozbiljni programi rada s ovisnicima o alkoholu, u smislu prevencije, ranog otkrivanja, zatim pomoći pri liječenju te resocijalizaciju. Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu je ključna, ali često dolazi do toga da socijalni radnici nailaze na mnogobrojne probleme i poteškoće u radu sa ovisnicima. Nažalost, socijalni radnici se u svom radu vrlo često susreću sa problemima etičke prirode uzrokovanih činjenicom da je lojalnost socijalnih radnika najčešće u središtu sukobljenih interesa, da oni istovremeno i pomažu i kontrolišu, a kontinuirano su u sukobu između dužnosti socijalnog radnika da zaštite interese ljudi i efikasnosti u radu. Porodična terapija, za koju se socijalni radnici mogu obučiti, najefikasniji je način liječenja. Najadekvatniji i najjednostavniji način da socijalni radnik prezentuje postignuća u svom radu ili probleme s kojima se susreće je istraživanje. Kada je riječ o istraživanjima alkoholizma kao pojave socijalni radnik će biti dragocjen u izradi projekta istraživanja, definisanju problema i primjeni instrumentarija potrebnog za provođenje ispitivanja, odnosno dobivanje potrebnih podataka.

U okviru ovog istraživanja, možemo navesti nekoliko problemskih pitanja:

1. Zašto uloga socijalnog radnika iako je značajna nije u tolikoj mjeri prepoznata?
2. Zašto socijalni radnici nisu u dovoljnoj mjeri uključeni u liječenje osoba ovisnih o alkoholu?
3. Koji su razlozi nedovoljnog uključivanja socijalnih radnika u rješavanju ovog problema?
4. Šta je potrebno da se učini kako bi uloga socijalnih radnika bila prepoznata kao značajna i vidljiva u rješavanju ovog problema u radu s osobama ovisnim o alkoholu?
5. Da li postoje problemi u saradnji socijalnih radnika sa drugim članovima multidisciplinarnog tima i ako da, o kakvim problemima je riječ?

1.4. Predmet istraživanja

Predmet istraživanja se odnosi na određivanje uloge socijalnih radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu. U savremenom društvu su zastupljena različita mišljenja prema osobama ovisnim o alkoholu, a koji imaju veliki uticaj na psiho-socijalni status svih članova porodice. Međutim, porodicama osoba ovisnih o alkoholu se ne pridaje značaj u mjeri u kojoj je potrebno, zbog čega nepostoji dovoljno informacija o načinu i kvaliteti njihovog života. To je jedan od razloga formiranja različitih stavova prema osobama ovisnim o alkoholu. Neosporna je činjenica da se, porodica svakodnevno suočava i sa mnogobrojnim izazovima. Neusklađenost radne i roditeljske uloge, siromaštvo, nezaposlenost, neriješeno stambeno pitanje, umor i iscrpljenost su samo neki od izazova kojima su izloženi. Etiketiranje, marginalizacija, socijalna isključenost su neki od izazova na koje se ne može uticati, a koji za rezultat imaju stvaranje negativnih odnosa prema osobama ovisnih o alkoholu. Nerijetko se osobe ovisne o alkoholu osjećaju manje vrijednima i izoluju se od društva zbog osuđivanja. Socijalni radnik je kao član stručnog tima u zdravstvenim ustanovama uključen u cjelokupan tok liječenja i rehabilitacije osoba ovisnih o alkoholu, a posebno u pripremi pacijenta za otpust iz bolnice. Saradnja s centrima za socijalni rad proizlazi iz potrebe za što bržim oporavkom i odgovarajućim socijalnim funkcionisanjem i same osobe i članova njegove porodice. Najčešći oblici saradnje su: savjetovanje, mjere pojačane brige i nadzora, posredovanje u postupcima brakorazvoda, zbrinjavanje djece, starijih, bolesnih i nemoćnih ukućana, zaštita i eventualni smještaj izvan vlastite porodice.

1.5. Ciljevi istraživanja

1.5.1. Naučni ciljevi istraživanja

Ovo istraživanje se odnosi na potrebu sticanja naučnih saznanja koja će omogućiti jasnije i potpunije shvaćanje te razumijevanje psihosocijalnog statusa osoba ovisnih o alkoholu i njihovih porodica. Imajući u vidu činjenicu da je, za zdrav razvoj ličnosti, porodica jedna od ključnih zaštitnih faktora, cilj je utvrditi vezu između članova porodice i njihovog reflektiranja sa jedne i izazova s kojima se osobe ovisne o alkoholu susreću, sa druge strane. Socijalni radnici imaju važnu ulogu u liječenju osoba ovisnih o alkoholu, kao i dobijanje uvida u specifičnosti primjene savjetovanja kao metode rada u klubovima liječenih alkoholičara. Cilj istraživanja je takođe i ispitivanje uticaja psihoedukacije, koja obuhvata sticanje znanja o alkoholizmu kao bolesti (uzrocima, posljedicama, motivaciji, načinima liječenja, pravilima ponašanja u apstinenciji) i prepoznavanje ličnih i porodičnih posljedica, na razvoj početne motivacije i uvida, kao i promjene načina življenja porodica.

1.5.2. Društveni ciljevi istraživanja

Društveni cilj istraživanja usmjeren je ka tome da se dobijeni rezultati istraživanja adekvatno obrade, prezentuju, te da se široj javnosti pokaže na koji način se može posredstvom socijalnih radnika pomoći osobama ovisnih o alkoholu. Posebno je korisno ukazati da rezultati istraživanja mogu pomoći građanima u percepciji uloge, važnosti i mogućnosti unapređenja sistema zaštite posredstvom anagažovanja socijalnih radnika.

1.6. Hipoteze istraživanja

1.6.1. Generalna hipoteza

„Prema savremenom shvatanju, alkoholizam nije više individualni problem već je problem i društva i porodice, s toga uloga socijalnog radnika u liječenju alkoholizma je nužna i nezaobilazna, ali je u praksi neopravdano zanemarena.“

Iz definisane generalne hipoteze, postavili smo sljedeće posebne hipoteze:

1.6.2. Posebne hipoteze

H1: Osobe ovisne o alkoholu nerijetko imaju teškoće pri integraciji u životnu sredinu praćene odbacivanjem i omalovažavanjem.

H2: Socijalni radnici mogu unaprijediti promociju mentalnog zdravlja izrađivanjem planova prevencije i liječenja osoba ovisnih o alkoholu koji će direktno djelovati na rizične faktore.

H3: Da bi se stvorila zdrava društvena i socijalna sredina od velike važnosti je saradnja socijalnih radnika sa centrima za mentalno zdravlje.

H4: Podizanje nivoa svijesti o štetnosti konzumiranja alkoholnih pića kod srednjoškolaca i žena, kroz promociju zdravlja i zdravih načina života.

H5: Promocijom mentalnog zdravlja možemo potaknuti na uklanjanje faktora rizika koji utiču na mentalno zdravlje i raditi na osnaživanju zaštitnih faktora.

H6: Neopravdana zanemarenost uloge socijalnog radnika dovodi do neadekvatnog pružanja pomoći i podrške, te upućivanja u odgovarajuću ustanovu za dalje liječenje i tretman osoba ovisnih o alkoholu.

H7: Nesaradnja porodice značajno otežava ulogu socijalnog radnika pri prijemu pacijenta po otpustu iz ustanove.

H8: Socijalni radnici nisu u dovoljnoj mjeri uključeni u zaštitu osoba ovisnih o alkoholu.

H9: Socijalni radnici kao ravnopravni članovi multidisciplinarnog tima često dolaze u položaj nemogućnosti ispunjavanja svojih zadataka.

1.7. Metode istraživanja

Istraživanje na temu: „Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu“ je teorijsko-empirijsko, zbog toga što se oslanjamo na teorijska saznanja o ulozi socijalnog radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu, a empirijsko zbog toga što se bavi jednim od problema društvene stvarnosti.

Pristup ovom istraživanju je integralno-sintetički, gdje se ne favorizuje posebno niti jedan teorijsko metodološki pravac, što predstavlja jedan opšti pogled na temu istraživanja.

Ovo istraživanje smo realizovali koristeći se:

Osnovne metode: U okviru njih poseban naglasak je bio na metodi analize koja je u procesu naučnog saznanja prva i osnovna metoda, pomoću koje smo pojedinačno sagledali i razmotrili osnovne činioce i strukturu teme, te sintezi kako bi stekli uvid o cjelini problema.

Opštenaučne metode: Od opštenaučnih metoda primijenivali smo hipotetičko deduktivnu budući da smo se za istraživanje poslužili provjerenim, potvrđenim saznanjima o društvenim iskustvima vezanim za ovu temu u raznom vremenu. Pored nje primijenili smo statističku metodu kao i komparativnu putem koje smo usporedili stavove ispitanika s obzirom na različite karakteristike koje su u ovom istraživanju bile obuhvaćene kroz ispitivanje.

Metode pribavljanja podataka: Od ovih metoda koristili smo metodu ispitivanja, u okviru koje smo primijenili njenu tehniku a to je anketa. Upotrijebili smo anketu u pismenom obliku, gdje smo za anketiranje koristili anketni upitnik, sastavljen od deset pitanja formulisanih za potrebe ovoga istraživanja.

Uzorak ispitanika:

Za anketu: Socijalni radnici i drugi članovi stručnog tima (30) zaposleni na području opštine Istočna Ilidža, Istočno Novo Sarajevo, Sokolac i Rogatica.

1.8. Vremensko određenje predmeta istraživanja

Ovo istraživanje realizovano je od marta 2019. do septembra 2019. godine.

1.9. Prostorno određenje predmeta istraživanja

Ovo istraživanje realizovano je na području opštine Istočna Ilidža, Istočno Novo Sarajevo, Sokolac i Rogatica.

II FENOMENOLOGIJA ALKOHOLIZMA

2.1. Definisanje alkoholizma

Alkohomanija podrazumijeva skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena kod kojih konzumacija alkohola, za osobu dobija veći značaj u odnosu na standardne obrasce ponašanja. Glavna karakteristika alkohomanije je neodoljiva želja za ponovnim konzumiranjem alkohola. Svjetska zdravstvena organizacija je 1972. godine, definisala alkoholizam kao bolest i prema toj definiciji: „Alkoholizam je bolest, a alkoholičar je bolesnik kod koga se zbog prekomjerne i dugotrajne upotrebe alkoholnih pića pojavljuje psihička i fizička ovisnost, zdravstveni problemi, porodični i društveni poremećaji“. Prema jednoj od medicinskih definicija pojam alkoholizam se definiše na sljedeći način: “Alkoholizam je hronična, progresivna bolest, recidivantnog karaktera, koju karakteriše želja za pijenjem alkoholnih pića u cilju postizanja zadovoljstva. U razvojnoj fazi bolesti obavezno nastaju tjelesna i duševna oštećenja, koja su posredno ili neposredno posljedice uzimanja alkohola. Progresivna deterioracija ličnosti je glavna karakteristika ove bolesti“ (Despotović, 1978: 405).

Danas možemo izdvojiti veliki broj definicija alkoholizma, ali sve više preovladava mišljenje da se ne može dati jedna primjenjiva definicija jer je alkoholizam multifaktorijalno uslovljen, multidimenzionalni biološko-psiho-socijalni poremećaj koji nastaje na bazi mnogih interakcija između individualnih faktora (biološko-psiholoških) i faktora sredine (psiholoških, socijalnih, kulturnih, ekonomskih i dr.) koje je često teško identifikovati, odnosno utvrditi način i stepen njihovog uticaja u nastanku alkoholne bolesti. Alkoholizam kao medicinsko-društveni fenomen je prisutan kod velikog broja populacije. Alkoholizam se danas smatra primarnom, hroničnom bolešću s genetičkom i psihosocijalnom podlogom koja uzrokuje njegovu pojavu i manifestaciju, te na osnovu toga se može reći da nije više individualni problem već problem porodice i društva u cjelini.

Najzastupljenije su tri teorije koje objašnjavaju alkoholizam:

- Po genetičkoj teoriji, alkoholizam je rezultat nasljedene reakcije na alkohol preko gena, hromozoma i hormonalnih nedostataka;
- Psihološka teorija definiše alkoholizam kao oboljenje koje nastaje zbog prethodne sklonosti ili pak zbog karakteristika ličnosti koje određuju reakciju na alkohol;

- Sociološka teorija alkoholizam smatra naučenim odgovorom i rezultatom uticaja društva (E. Morton Jellinek, 1960).

2.2. Alkohol kroz istoriju

Alkohol je ljudski pratilac od davnina. Postoje antropološki i arheološki podaci da je alkohol bio prisutan u svim kulturama i epohama civilizacije. Prvi opisi alkohola datiraju još iz antičkih vremena gdje su se alkoholna pića koristila u raznim prilikama: kao hrana, kao lijek, kao dio religioznih svetkovina. U tom kontekstu ljudi su bili svjesni posljedica koje nosi ispijanje alkohola, gdje u prilog takvom stavu ide i Hipokratova tvrdnja da je "pijanstvo smišljeno, samovoljno ludilo" (Kapetanović-Bunar, 1985: 3).

Slijedeći istoriju može se uvidjeti da su alkohol, a sa njim i alkoholizam pratili čovjeka od njegovih najranijih vremena. Riječ «alkohol» je arapskog porijekla «al-kohl» znači vrlo fin³. Međutim, proizvodnja alkohola postojala je mnogo ranije od nastanka arapske kulture. Gotovo kod svih naroda i plemena u svijetu alkoholna pića su upotrebljavana kao opojna sredstva za uživanje, kao i za religijsko magijske svrhe. Isto tako značajno mjesto zauzima i u narodnoj empirijskoj medicini. Prva alkoholna pića bila su vina dobijena fermentacijom grožđa i meda.

Napici koji su u raznim društvima i vremenima imali određenu društvenu funkciju, istovremeno su bili čest uzrok raznih neprilika bolesti i nesreća, što je naročito primjetno u novije doba. Mnogi sačuvani podaci govore da su u davna vremena, čak prije 30-40.000 godina, ljudi znali praviti razne napitke koji su u sebi sadržavali alkohol. Pili su ih zbog njihovog stimulativnog dejstva na mozak i ponašanje. U različitim istorijskim periodima, alkoholnim pićima pripisivala se i različita uloga (prehrambena, zdravstvena, religijska, itd.). Ljudi su vrlo brzo shvatili da alkohol ima i niz štetnih dejstava, tako da neke civilizacije zabranjuju njegovo konzumiranje. Paralelno sa razvojem civilizacije raste i zloupotreba alkohola. Naročito sa mogućnošću njegove industrijske proizvodnje. Još u starom vijeku postojalo je mišljenje da se radi o bolesti. Godine 1935. u SAD-u javljaju se prve grupe anonimnih alkoholičara, jer je došlo do spoznaje da se u grupi apstinencija mnogo lakše održava i podnosi emocionalna tenzija. Posle Drugog Svjetskog rata pojavom

³<http://www.alkoholizam.com/>, datum pristupa: 19.11.2019

psihofarmakološke revolucije koja donosi bitne promjene unutar psihijatrije, javljaju se nove nade u liječenju alkoholizma.

U novije vrijeme su izvršena brojna socioantropološka ispitivanja, kojima je utvrđeno da alkoholna pića nisu bila poznata nekim primitivnim društvenim grupama, sve dok nisu došle u kontakt sa civilizovanim narodima. Preuzimajući upotrebu alkohola, te su grupe postepeno preuzimale i postupak njegovog dobijanja i same ga proizvodile. To govori u prilog činjenici da je alkohol odigrao značajnu ulogu u svjetskim kolonijalnim osvajanjima, jer su osvajači i kolonizatori, gotovo po pravilu, na svoje pohode nosili i bačve alkoholnih pića.

2.3. Obim zastupljenosti alkoholizma

Alkoholizam kao najraširenija socijalno-patološka pojava obuhvata, prema većini autora oko 2-5% stanovništva u svijetu (Đukanović, 1979; Gačić, 1975; Hudolin, 1965; Chafetz, 1962). Obim zastupljenosti alkoholizma za svaku zemlju uzima se samo kao procjena postojanja „tamnog broja“ alkoholičara. Sagledivi obim zastupljenosti alkoholizma se zasniva na evidentiranim slučajevima alkoholičara koji se nalaze u posebnom stanju, odnosno alkoholičara koje je alkohol doveo u takva stanja da su postali osobe narušenog zdravlja, kriminalci, nezbrinuti, osobe koje su pokušale ili izvršile samoubistvo, napustile ili zapostavile porodicu, posao i sl (Memišević, 2005).

Može se kazati da su evidentirani alkoholičari oni alkoholičari koji se nalaze u stanju potrebe zbog koje se registruju. Prema tome, obim zastupljenosti alkoholizma predstavlja broj alkoholičara koji se nalaze u stanju potrebe zbog koje su registrovani (Milosavljević, 1983). Svi ostali alkoholičari čine „tamni broj“ ili nesagledivi obim zastupljenosti alkoholizma. O tome govore činjenice da se o alkoholizmu govori u vezi sa izostancima s posla, sa kršenjem radne discipline, sa zdravstvenim morbiditetom, sa nesrećama na poslu, sa saobraćajnim nesrećama, sa dezorganizacijama porodice (rastava braka, napuštanje porodice i sl.). U svim tim negativnim indeksima stanja i razvojnih mogućnosti malih i velikih socijalnih grupa, susrećemo se s problemom alkoholizma, odnosno sa alkoholičarima kao grupama ili pojedincima.

Međutim, o svim alkoholičarima koji se nalaze u stanju potrebe, obično se rijetko ili nikako ne govori, jer alkoholizam kao socijalno-patološka pojava socijalno se percipira kao bezopasna. Ipak, danas svugdje u svijetu postoje ustanove koje se bave liječenjem alkoholizma, borbom protiv kriminaliteta i sl. (sudovi, ustanove za socijalnu zaštitu i zbrinjavanje), odnosno institucije koje se bave posljedicama alkoholizma i u koje se alkoholičar upućuje kao bolesnik, socijalni slučaj i sl.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, alkohol se direktno ili indirektno smatra jednim od tri glavna uzroka povećanog mortaliteta. Udio konzumiranog alkohola po odrasloj osobi raste svake godine. Ove podatke prikupljaju stručnjaci SZO-a godišnje, to pomaže da se utvrdi ukupni procenat konzumiranog alkohola. Više od deset godina, zemlje istočne Evrope i formirane iz bivših sovjetskih republika su na čelu liste. Statistika SZO se provodi od 1961. godine, te na temelju tih podataka razvijeni su posebni programi za borbu protiv širenja alkohola. Međutim, skoro svaki narod prihvata svoja pravila da pije ili ne pije. Globalni nivo konzumacije alkohola je porastao na planeti. U 2018. godini, za svaku osobu stariju od 15 godina godišnje se konzumira 6,6 litara alkohola. Od 2014. ova brojka se povećala za 0,2 %. Uzimajući u obzir zemlje sa jakom ekonomijom, stručnjaci su otkrili da je svaka petina njihovih stanovnika hronični alkoholičar.

Svjetska zdravstvena organizacija, jedna od specijalnih agencija sistema UN-a, svakih pet godina ocjenjuje zemlje s indikatorima potrošnje alkohola u litrima po glavi stanovnika i objavljuje u izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije o alkoholu i zdravlju. Prema utvrđenim UN standardima, smatra se da je konzumiranje alkohola više od 8 litara po glavi stanovnika godišnje izuzetno ozbiljan pokazatelj, koji ne treba zanemarivati jer alkoholizam dovodi do smanjenja očekivanog trajanja života.

Kada je riječ o statistici o konzumiranju alkoholnih pića u Republici Srpskoj, svaki član domaćinstva godišnje popije 3,7 litara žestokih pića, 2,5 litara vina i 27,14 litara piva. Godišnje za alkohol u trgovinama RS izdvoji se oko 150 miliona KM, što znači da je godišnja potrošnja po glavi stanovnika 128 KM. Ne postoji broj registrovanih alkoholičara, ali je potrošnja alkohola po ocjeni stručnjaka velika. Najmladja osoba koja je liječena od štetnosti alkohola u RS imala je 16 godina, a u akutnom pijanom stanju dolaze i u mnogo ranijoj dobi. U takvim slučajevima se angažuju centar za socijalni rad i centar za mentalno zdravlje. Liječenje alkoholizma se najčešće provodi kada već postoji razvijen sindrom ovisnosti od alkohola, a to je nakon 15 do 20 godina upotrebe alkohola. U 2013. godini na Univerzitetškoj klinici u RS je liječeno samo sedam, a 2014. godine samo 13 osoba zbog upotrebe alkohola.

Prema američkim istraživanjima, oko 15 % ljudi koji piju postaju ovisni od alkohola. Osobe koje prepoznaju problem, prije nego što razviju punu ovisnost imaju šanse da smanje konzumaciju alkohola, ali i minimiziraju ulogu koju alkohol igra u njihovim životima. Stručnjaci kažu da je jedan od znakova da neko ima problem sa alkoholom taj da osobe učestalo konzumiraju alkoholna pića, te da poteže za alkoholom svaki put kada je pod stresom.

2.3.1. Dosadašnji rezultati istraživanja alkoholizma

Alkoholizam je jedan od veoma ozbiljnih socijalno-medicinskih problema u našoj zemlji, a javlja se čak i kod djece. Njegov morbiditet se kreće od 2,0 do 21,6% u opštoj populaciji (Memišević, 2005). Mada mnogobrojna epidemiološka istraživanja alkoholizma ukazuju na različite i teške posljedice konzumiranja alkohola ne samo za pojedince nego i za cjelokupno društvo, ipak malo se postiglo u prevenciji ove bolesti.

O posljedicama alkoholizma, njihovom povećanju i nedostatnosti preventivnih mjera posebno se ističe to da alkoholizam i narkomanija se vrlo brzo povećavaju, a po posljedicama na zdravlje, socijalni status bolesnika, njegove porodice i zajednice postaju veoma ozbiljan socijalno-medicinski problem. Njihovo povećanje se može očekivati i u neposrednoj budućnosti, jer prave i efikasne mjere se ne poduzimaju u njihovom suzbijanju, tj. nedovoljno je razvijena i potpuno insuficijentna primarna prevencija.

Prema podacima SZO a i naše stručne literature odnos broja muškaraca i žena alkoholičara početkom 60-tih godina XX vijeka bio je 8:1, što u odnosu na ranije periode posmatranja je pokazatelj trenda rasta žena alkoholičara, a 70-tih godina odnos je bio 6:1, a danas je on 5:1. Tako na primjer naše saznanje može biti usmjereno u pravcu dolaženja do podataka o stvarnoj dobi alkoholičara – padu starosne granice, povećanom učešću žena alkoholičara, obrazovanja, struke i zanimanja alkoholičara, bračnog i porodičnog statusa, profesionalno-radnog, socijalnog statusa, pripadnosti klasi - sloju društva iz kojih se regrutuju alkoholičari, zatim prostor i vrijeme u kojem se najčešće koristi alkohol – mogućnosti komparacije procesa razvoja alkoholizma kao pojave (u prostoru i vremenu). Nije potreban poseban trud da bi se uvjerali u navedene tvrdnje, već je dovoljna ilustracija u prilog prethodnim navodima o uticaju radnog ili profesionalnog stresa na život individue, kvaliteta ishrane i zdravlja, stanovanja itd.

Kada je riječ o dosadašnjim rezultatima istraživanja alkoholizma, zabrinjavajuća činjenica je ta što u današnje vrijeme raste stopa mladih koji konzumiraju alkoholna pića. Ono što je važno navesti, a i spomenuti u ovom radu kako bi se smanjila potrošnja alkohola kako među djecom tako i među odraslim ljudima jesu preventivne aktivnosti koje je potrebno usmjeriti na zdrave stilove života, kao i uključiti mlade u osmišljavanje i kreiranje svog slobodnog vremena.

2.4. Uzroci alkoholizma

Uzroci početka pijenja alkohola su različiti. Istraživanja su pokazala da djeca alkoholičara imaju 2 do 3 puta veću šansu da kad odrastu pate od istog problema. To se objašnjava genetskim nasljeđem otpornosti i osjetljivosti na sam alkohol, ali i procesom učenja ponašanja od vlastitih roditelja. Psihološko-socijalna teorija zastupa stajalište da je glavni uzrok početka pijenja alkohola upravo u učenju i oponašanju odraslih koji piju. Djeca alkoholičara su zbog toga posebno ugrožena jer često odrastu sa stavom da je alkohol normalan i neizostavni dio života.

Za razumijevanje problema alkoholizma na prostorima gdje živimo bitno je znati da je alkohol dio kulture i nezaobilazni dio života.

Bitan uzrok početka pijenja je i potreba za bijegom iz stvarnosti, koja zbog nekog razloga nije podnošljiva. Depresivni bolesnici zato često posežu za alkoholom kao rješenjem za svoje probleme, jer poznato je da alkohol podiže raspoloženje. Korištenje alkohola kao "lijeka" za depresiju dugoročno nema rezultata, jer razvojem ovisnosti simptomi depresije se samo više povećavaju.

Alkoholna ovisnost se sastoji od psihičkog dijela (želja za osjećajem i stanjem misli kada se "napijemo") i fizičkog dijela (povećanje broja određenih enzima u jetri koji su navikli na povećanu količinu alkohola). Psihička se ovisnost razvije puno prije, a posebno brzo kod depresivnih bolesnika. Razlog tome je što alkohol svojim djelovanjem na početku omogućuje depresivnim bolesnicima bijeg iz teškog stanja depresije, pa se vrlo lagano naviknuti na takav učinak.

Mada se efekat alkoholizma na radnu sposobnost javlja znatno ranije, alkoholičar tek desetak godina od početka bolesti dolazi na liječenje. Kao što smo već rekli, alkoholičari su vješti da odvrte pažnju sa suštine svojih problema, dajući razne izgovore i objašnjenja i prebacujući

uzroke svojih problema na druge. Slobodno se može reći da je alkoholizam bolest poremećenog ponašanja.

Potvrđeno je da skoro svi alkoholičari pokazuju ozbiljne promjene u ponašanju na poslu i prije liječenja – površnost i neangažovanost u radu, izostajanje sa posla, niska produktivnost, poremećaji u interpersonalnim odnosima na radnom mjestu i dr. Rukovodeći ljudi u radnim organizacijama, ne usuđuju se da se konfrontiraju poremećenom ponašanju alkoholičara, niti su spremni da primijene disciplinske mjere. Smisao disciplinskih mjera je u tome da se alkoholičar pridobije za liječenje i kasniju rehabilitaciju, jer sam ne uviđa svoje stanje. Postupak pokretanja disciplinske odgovornosti je daleko humaniji nego zatvaranje očiju pred očiglednim problemima. Važno je da disciplinski postupak prema alkoholičaru bude: organizovan, kratak, pravilan i usklađen sa akcijama drugih iz okoline (porodice, socijalno-psihološke i zdravstvene službe, rukovodilaca).

Poštujući važeće zakonske propise, naša sredina pokušava preko službi zaštite na radu i socijalne zaštite, striktno provesti ove mjere u praksi, odnosno svakodnevnom životu i radu. U ispitivanoj sredini, radni čovjek je centar interesa radne organizacije, tj. subjekt, a ne objekt. To se dokazuje širokom lepezom poduzetih mjera, a neke od njih su:

- rukovođenje i organizacija rada su dvosmjerne;
- dobro organizovana i kvalitetna socijalna i zdravstvena zaštita;
- kvalitetni uslovi rada uz punu primjenu mjera zaštite na radu;
- stalna briga o radnicima u mirovini;
- obezbjeđenje uslova stanovanja i redovna materijalna primanja;
- kvalitetna i raznovrsna ishrana, odmor i rekreacija zaposlenih radnika;
- briga za humanizaciju odnosa u porodici zaposlenih radnika;
- praćenje individualnih psihofizičkih sposobnosti radnika, posebno onih koji imaju određen stepen invalidnosti;
- praćenje novih dostignuća u svjetskoj i našoj proizvodnji, što je značajan motivisajući faktor za radnike (Memišević, 2005).

Pored svega navedenog, uzrok konzumiranja alkohola naprije su u samom čovjeku. Najčešći uzroci uzimanja alkohola kod odraslih uključujući i mlade su prije svega zbog dokazivanja u društvu, životne teškoće (poremećaji interpersonalnih odnosa, razočarenje), bjekstvo od teškoće (traženje utjehe u alkoholu), navika, potrebe uzimanja alkoholnih pića itd. Osobe

najčešće piju jer se pod uticajem alkohola osjećaju opuštenijim, a stres i frustracije koje doživljava u stvarnom svijetu čine se blažim.

2.4.1. Alkoholizam i porodica

Odnos alkoholizma i života porodice bio je predmet posebne pažnje stručnjaka posljednjih desetak godina. Potvrđena je nesumnjiva povezanost alkoholizma i porodične patologije, pa slobodno možemo reći da postoji ravnoteža između pijenja i funkcionisanja porodice. Sasvim je sigurno da alkoholizam ima centralnu poziciju oko koga je organizovan čitav porodični život. Vječita dilema da li je alkohol uzrok ili posljedica poremećaja u porodici danas nije od primarnog značaja. Možemo reći da alkohol svakako može biti i uzrok i posljedica.

Kao uzrok, on je najveći stres za nastajanje porodične patologije, koja ga provocira, podržava i održava kao simptom svoje poremećenosti. Tako alkohol postaje “okidač” u oba slučaja: ili provocira porodične problem ili porodična patologija u fazi apstinencije može da provocira ponovno pijenje.

Dakle, porodica alkoholičara je po pravilu manje ili više poremećena, disfunkcionalna, patološka u vitalnim oblastima porodičnog života. Zato se za ovakvu porodicu u literaturi koriste i mnogi drugi termini, kao što su: neuravnotežena, bolesna, problematična, konfliktna itd. Takođe su karakteristični i finiji, suštinski poremećaji: nema zajedništva, ciljeva, saradnje, solidarnosti. Takva porodica živi formalno zajedno, nije u stanju da zadovolji vitalne potrebe svojih članova. Ističemo da se u osnovi dinamike ovakve patologije nalaze mehanizmi prilagođavanja, kao što su posebna pravila, pogodbe, porodične tajne, itd. Ovi adaptacioni mehanizmi održavaju patološki sistem u homeostatskom balansu, tj.u dugotrajnoj ravnoteži i stabilnosti. Ponašanje, odnosi i funkcionisanje su šablonizirani, stereotipni, rigidni, kruti, možemo reći čak predvidljivi, sve je kao programirano, što smanjuje neizvjesnost i održava patološku ravnotežu i stabilnost sistema (Memišević, 2005).

Poznato je da u današnjem vremenu postoji sve veći broj disfunkcionalnih porodica u kojima su članovi izgubili osjećanje međusobne bliskosti i gdje supružnici žive ne jedan sa drugim već jedan pored drugog. Legalizujući alkohol umnožila nam se i problematika sistema: porodični sistem je sve više počeo da trpi. Imajući sve rečeno na umu, porodica osobe ovisne

od alkohola ima time teži zadatak jer oni jedino govore o alkoholu, učesnici su i trpe posljedice alkohola.

2.5. Posljedice alkoholizma

Posljedice alkoholiziranja manifestuju se u dvostrukom smislu i to kao akutne intoksikacije i kao psihotični poremećaji. Akutna intoksikacija je stanje koje slijedi nakon unošenja psihoaktivne tvari koja uzrokuje poremećaje razine svijesti, kognicije, opažanja, afekta ili ponašanja ili poremećaja ostalih psihofizioloških funkcija ili reakcija. Poremećaji su izravno u vezi s akutnim farmakološkim učincima tvari i s vremenom nestaju uz potpuni oporavak, osim ako je tkivo oštećeno ili se pojave komplikacije. Komplikacije mogu uključiti povredu, delirij, komu ili ostale medicinske komplikacije. Za psihotične poremećaje se može reći da predstavljaju skupinu psihotičnih simptoma koji se pojavljuju za vrijeme ili slijede nakon upotrebe psihoaktivne supstancije, ali se mogu objasniti samo na osnovu akutnog trovanja i ne čine dio stanja apstinencije. Poremećaji karakterišu halucinacije, sumanutosti, psihomotorni poremećaji, ili pak nenormalni afekt koji može sezati od intenzivnog straha do ekstaze (Memišević, 2005).

Kada je riječ o društveno-socijalnim posljedicama, osobe ovisne o alkoholu ne primjećuju koliko je njihovo ponašanje promijenjeno i disfunkcionalno, oni zapravo žele da ih društvo i njihovi bližnji ostave na miru kako bi mogli nesmetano piti. Ne primjećuju koliko se zavaravaju time da pijenje alkohola drže pod kontrolom i time da bi mogli prestati piti kada bi to htjeli. Alkoholikari ne zanemaruju samo svoju porodicu, društvo i posao već i sebe, svoj izgled i dotadašnje interese. Na stanje hroničnog pijanstva se s vremenom adaptira fizički i psihički, tako da njihovo promijenjeno i upadno ponašanje vlada i u trijeznom, a ne samo u pijanom stanju. Alkoholikar više nema saosjećanja za loše postupke koje je učinio u pijanom stanju. Alkohol je tada najbitniji u životu alkoholikara, sve ostalo je na drugom mjestu, tako da ne žele uložiti nikakav napor u nešto što nije vezano za alkohol. Kako alkohol mijenja ličnost alkoholikara, on postaje nesigurna i krhka osoba, a prag tolerancije na frustracije je vrlo nizak. Porodične, socijalne i radne odgovornosti doživljava površno, a životni stil postaje sve siromašniji. Alkoholikari misle da ih drugi samo koriste, te da su se svi urotili protiv njih. Muči ih osjećaj grižnje savjesti zbog svega što su alkoholom učinili sebi i drugima, te se uvijek osjećaju manje vrijednim zbog činjenice da piju.

2.6. Povezanost alkoholizma i drugih socijalno-patoloških pojava

Socijalna patologija kao naučna disciplina obuhvata izučavanje devijantnog ponašanja sa sociološkog stanovišta sa jedne strane, a sa druge strane reakciju društva na takve oblike ponašanja. U određenom smislu se socijalna patologija može definisati kao skup nepoželjnih i negativnih pojava koje su u suprotnosti sa opšteprihvaćenim vrijednostima i normama u civilizovanom društvu⁴. Shvatanje socijalnih devijacija, odnosno njihovo svodenje na pojavne oblike socijalne patologije predstavlja najrasprostranjeniji vid teorijskog pristupa tipologiji socijalnih devijacija, pa ona, u tom smislu, obuhvata kriminalitet, alkoholizam, prostituciju, narkomaniju, kockanje i drugo. U teoriji, najzastupljenija klasifikacija faktora devijantnosti jeste podjela na endogene i egzogene faktore. Endogeni faktori su odraz samih unutrašnjih osobina, odnosno svojstava ličnosti, dok egzogene faktore čine spoljašnji uticaji na devijantno, asocijalno ponašanje (Subotin; Odalović, 2016).

Alkoholizam kao kriminogeni faktor uopšteno je vrlo dobro poznata pojava. Između alkoholizma i kriminaliteta postoji egzaktno utvrđena korelacija koja upućuje na to da suzbijanjem alkoholizma predstavlja vrlo značajnu mjeru u prevenciji i suzbijanju kriminaliteta. Uloga alkohola u genezi kriminaliteta očituje se u dva pravca: direktni uticaj alkohola na vršenje zločina, kada je krivično djelo izvršeno u alkoholiziranom stanju i neizravni uticaj kad alkoholizam ima posredno djelovanje u vršenju krivičnih djela kao npr. kod hroničnog alkoholizma usljed trajnih psihičkih oštećenja. Alkohol se kao neposredan kriminogeni faktor javlja naročito kod agresivnog i seksualnog kriminaliteta. Istraživanja potvrđuju da se seksualni defekti u 66-77% slučajeva javljaju pod uticajem alkohola. Silovanja, veliki dio bludnih radnji, prostitucija najčešće se vrše pod dejstvom umjerenog uživanja alkoholnih pića. Zloupotreba alkohola ima naročito kriminogeno značenje kod ubistava, fizičkih povreda, učestvovanja u tučama, suprostavljanja organima reda i drugih oblika agresivnog kriminaliteta (Smajkić, 1968.).

Prostitucija⁵ predstavlja jednu od socijalnopatoloških pojava, a odlikuje je pružanje seksualnih usluga uz novčanu nadoknadu, a uz odsustvo bilo kakvog emotivnog odnosa sa partnerom. Među mnogobrojnim uzrocima prostitucije, najuticajniji su socijalni faktori, kao

⁴ Bošković, M. (2012). Socijalna patologija, Novi Sad, Unija fakulteta Jugoistočne Evrope

⁵ <file:///C:/Users/User-PC/Desktop/0352-37131612043S.pdf>, datum pristupa: 5.11.2019

što je nezaposlenost i siromaštvo, porodični odnosi, vaspitanje, stanje u državi u smislu ekonomskih kriza, tranzicija i ratnih stanja, uticaj medija, društvena nejednakost muškarca i žene, kao i društvena reakcija na promiskuitet, mogućnosti edukacije i obrazovanja, migracije, alkoholizam itd. Prostituciju prati negativna reakcija okoline, pa se prostitutke nerijetko okreću drugim devijantima u potrazi za zaštitom i pomoći, ali i same postaju narkomanke, alkoholičarke ili kriminalci, kao proizvod psihičkog stanja u kome se nalaze. Upravo ova negativna reakcija može izuzetno da utiče na maloljetnika koji odrasta u ovakvoj porodici, odnosno gde se jedan od roditelja, a najčešće majka, bavi prostitucijom. Dakle, pored direktnog uticaja na maloljetnika koji doprinosi poremećenom shvatanju seksualnih odnosa, moralnih vrijednosti, emotivnih veza, javlja se i indirektan uticaj zbog odbačenosti od strane društva, socijalne izolacije i sličnog, te se maloljetnik okreće konzumiranju alkohola, droge ili pribjegava kriminalnom ponašanju. Da bi uticaj prostitucije na druge članove porodice, odnosno na maloljetnike koji u takvoj porodici odrastaju, bio sveden na minimum, neophodna je adekvatna strategija nadležnih organa, prije svega u pravcu suzbijanja pojave prostitucije, permanentna edukacija, blagovremenost reakcije i pravilna evaluacija načina ponašanja maloljetnika.

Kada je riječ o upotrebi opojnih droga, kao proizvoda prirodnog ili vještačkog porijekla, ima za posljedicu ugrožavanje zdravlja, izazivanje ovisnosti u psihičkom i fizičkom smislu, narušavanje ličnog integriteta i asocijalno ponašanje, dok pored ovih direktnih posljedica može da izazove i mnoštvo indirektnih kao što je smanjena radna sposobnost, zatim može biti uzrok drugih socijalnopatoloških pojava, ima destruktivan uticaj na porodicu kao i na okruženje. Pojava narkomanije u okviru porodice uzrokuje slične posljedice kao i pojava alkoholizma. Kada je riječ o maloljetnicima muškog pola, oni često upotrebu alkohola ili narkotičkih sredstava shvataju kao „mušku stvar“, pokušavajući na ovaj način da se dokažu društvu, ali i samoj porodici, a upravo usljed ovisnosti ili akutnog pijanstva maloljetnik i vrši različita krivična djela (Jugović; Ilić, 2011).

Takođe, kada je riječ o alkoholu još jedna sociopatološka pojava je povezana sa konzumiranjem alkohola, a to je kocka. Socijalne posljedice kockanja su ogromne, a ogledaju se u moralnoj, materijalnoj, zdravstvenoj i političkoj šteti, pa se uticaj kockanja ne primjećuje samo kroz pojedinca i njegovo bliže okruženje, već i kroz društvo u cjelini. Kockanje, iako ne stvara zdravstveni problem kao što to čine alkoholizam ili narkomanija, ono ipak može da stvori jaku ovisnost, a u takvom stanju roditelj nije u mogućnosti da se posveti pravilnom vaspitanju i razvoju djeteta.

III DRUŠTVENA REAKCIJA NA POJAVU ALKOHOLIZMA

3.1. Mjere za suzbijanje alkoholizma

Odnos konzumacije alkohola i njegovih posljedica na zdravlje je predmet brojnih studija, upravo zbog brojnih, prvenstveno štetnih učinaka na ljudsko zdravlje. Budući da je Bosna i Hercegovina znatnim dijelom voćarsko područje, te da se proizvodnja voća kako u privatnim tako i u društvenom sektoru svake godine povećava, potrebno je sa privrednim organima republike razmotriti mogućnost masovnijeg korišćenja voća u ishrani stanovništva u svježem i prerađenom stanju. Potrebno je ispitati mogućnost razumnije preraspodjele voća u prerađivačkim i drugim voćnim prerađevinama. U tu svrhu je potrebno preduzeti sljedeće:

- obezbjediti sredstva putem zajmova i kredita za stvaranje uslova i nabavke mašina za najmanje po jednu tvornicu većeg kapaciteta za prerađivačvoća i proizvodnju voćnih sokova koje bi se locirale u važnijim voćarskim rejonima republike;
- obezbjediti nabavku što većeg broja manjih radionica pogodnih za zemljoradničku zadruhu u voćarskim područjima za prerađivačvoća;
- preduzeti široke akcije propagande među seoskim stanovništvom o korišćenju i prerađivačvoća u bezalkoholne proizvode putem malih ručnih sokovnika, sušenja, ukuhavanja i konzerviranja voća (Smajkić, 1968).

Kada je riječ o preduzimanju mjera za suzbijanje alkoholizma, policija igra ključnu ulogu. To prije svega podrazumijeva mjere koje se odnose na kontrolisanje upotrebe alkoholnih pića, naročito kod mladih kako ne bi dovelo do određenih incidenata koje mogu biti kobni, kao i zabrane konzumiranja alkohola tokom vožnje.

Uopšteno rečeno, društvena reakcija na alkoholizam kreće se između nekoliko karakterističnih tipova odnosa, kao što su:

1. potpuna prohibicija, koja podrazumijeva zabranu i sankcionisanje kako proizvodnje i prometa tako i potrošnje i uzimanja alkohola;
2. djelimična prohibicija, koja obično limitira i sankcioniše promet i služenje alkohola u određeno vrijeme (u toku dana ili sedmice) ili zabranu služenja i upotrebe alkohola određenim društvenim grupama, na primjer, maloljetnika i mladih;
3. tolerancija prema umjerenom i socijalno prihvatljivom uzimanju alkohola;

4. nezainteresovanost i prenošenje problema na lični plan i pitanje ličnog izbora i odgovornosti i
5. cjeloviti programi prevencije alkoholizma i razvijeni modeli tretmana alkoholičara (Milosavljević, 2003).

Ono što je važno napomenuti kada je riječ o alkoholizmu jeste da mediji prikazuju negativnu sliku konzumiranja alkohola. Manje se radi na suzbijanju reklama kojima se alkohol promovise kao vid zabave, nego na promovisanju štetnosti njihove upotrebe, te zabrane prodaje alkohola mladima.

3.2. Mjere na obezbjeđenju i stvaranju uslova za prihvatanje i liječenje alkoholičara

Već je istaknuta oskudica u kapacitetima i broju kreveta neuropsihijatrijskih bolnica i nedostatak specijalnih socijalno-zdrastvenih ustanova za prihvatanje i liječenje alkoholičara.

Postojeći problemi u vezi sa smještajem i liječenjem alkoholizma moguće je riješiti :

- otvaranje ambulanti za liječenje alkoholičara odnosno ambulanti za psihohigijenu u većim domovima zdravlja na području republike. Djelatnost ovih ambulanti bi bila pregled, obrada, evidencija i eventualno liječenje lakših slučajeva alkoholizma, a u komplikovanim slučajevima upućivanje istih u dispanzere i bolnice;
- otvaranjem dispanzera za alkoholizam u mjestima gdje za to postoje uslovi. Djelatnost dispanzera sastojala bi se u traganju za alkoholičarima putem patronažne službe i svih drugih službi i organizacija, klinička i socijalna obrada alkoholičara, liječenje i briga za rehabilitaciju izliječenih alkoholičara, te stalni aktivni nadzor nad njima;
- pri stanicama za hitnu pomoć u Banjoj Luci, Sarajevu, Foči, Mostaru, Tuzli i sličnim mjestima osposobiti ambulante sa dva do tri kreveta za otrežnjenje akutno intoksiciranih alkoholičara (Smajkić, 1968).

3.3. Donošenje zakonskih propisa i njihovo sprovođenje u život

Potrebno je na širem planu donijeti određene propise koji bi pratili socijalno-medicinsku aktivnost u rješavanju alkoholizma. Propisima bi trebalo posebno regulisati proizvodnju, prodaju i potrošnju alkoholnih pića i podvrći je strogo društvenoj kontroli, kažnjavanjem prekršilaca ovih propisa, kao i prekršioca u alkoholisanom stanju u okviru javnog reda i mira, te bezbjednosti na radu i u saobraćaju. Nadalje bi propisima trebalo riješiti i obavezno liječenje alkoholičara i prijavljivanje istih određenim službama i organizacijama. Evropska Povelja o Alkoholu⁶, usvojena od članica država 1995. godine je postavila vodeće principe i ciljeve radi pomaganja i zaštite zdravlja i dobrobiti svih ljudi u Regionu. Ova Deklaracija ima za cilj da zaštiti djecu i omladinu od pritisaka da popiju alkohol i da smanje štetu koja im je načinjena neposredno ili posredno pomoću alkohola. Deklaracija afirmiše pet načela Evropske Povelje o Alkoholu:

- Svi ljudi imaju pravo na porodicu, zajednicu i radni život zaštićenu od nezgoda, nasilja i drugih negativnih posljedica potrošnje alkohola.
- Svi ljudi imaju pravo na valjanu i objektivnu obavještenost i obrazovanje, počevši rano u životu, o posljedicama potrošnje alkohola na zdravlje, porodicu i društvo.
- Sva djeca i mlade osobe imaju pravo na odrastanje u jednoj životnoj sredini, zaštićenoj od negativnih posljedica potrošnje alkohola i, za mogući stepen, od reklamiranja alkoholnih pića.
- Svi ljudi sa rizičnom ili štetnom potrošnjom alkohola, i članovi njihovih porodica imaju pravo na pristupačno liječenje i njegu.
- Svi ljudi koji ne žele upotrebljavati alkohol, ili koji to ne mogu iz zdravstvenih ili drugih razloga, imaju pravo na zaštitu od pritisaka da popiju alkoholna pića, i da budu podržani u njihovom ponašanju ne-pijenja⁷.

Ono što je važno navesti kada je riječ o **donošenju zakonskih propisa i njihovo sprovođenje u život** jeste Zakon o osnovama bezbjednosti saobraćaja na putevima u RS⁸ gdje su uvedene strožije kazne za saobraćajne prekršaje. Vožnja pod dejstvom alkohola podrazumijeva da ukoliko vozač koji upravlja ili počne upravljati vozilom u saobraćaju na putu se utvrdi količina alkohola u krvi preko 1,5 g/kg biće kažnjen za prekršaj novčanom

⁶ Deklaracija o mladima i alkoholu, 2001 godina.

⁷ <http://www.alkoholizam.com/>, 19.11.2019

⁸ Zakonu o osnovama bezbjednosti saobraćaja na putevima RS

kaznom od **400,00** do **1000,00 KM**. Takođe, izrećiće se i zaštitna mjera zabrane upravljanja motornim vozilom u trajanju od 1-4 mjeseca.

Prema Porodičnom zakonu RS⁹, roditelju će se oduzeti pravo i dužnost da se stara o djetetu ukoliko prema članu 106. stav 4. dozvoljava uživanje u alkoholnim pićima, drogama ili drugim opojnim supstancama ili ga na to navodi.

Centri za socijalni rad, odgovarajuće organizacije i ustanove koje su zadužene za očuvanje javnog reda i mira kao i sprečavanje konzumiranja alkoholnih pića kod djece i odraslih, obavezne su primjenjivati sve zakonske propise koje se odnose na alkohol i na njihovu štetnu upotrebu.

3.4. Uloga i zadaci organizacija i institucija u borbi protiv alkoholizma

Da bismo u borbi protiv alkoholizma postigli što bolje rezultate nužna je saradnja sa zavodom za alkoholizam i druge toksikomanije KS, kao i sa svim drugim društveno-političkim organizacijama, stručnim udruženjima i institucijama.

Alkoholizam je hronična bolest koja se manifestuje kroz tzv. sindrom ovisnosti od alkohola koji sa šifriru u Međunarodnoj klasifikaciji psihijatrijskih poremećaja kao F 10.2. Posebno što je važno istaći kada je riječ o alkoholu jesu sljedeće psihotične manifestacije:

1. Delirijum tremens alkoholikum (F 10.4) je akutna alkoholna psihoza koja se razvija posle višegodišnje upotrebe alkohola. Prisutno je delirantno pomućenje svijesti praćeno tremorom ekstremiteta i cijelog tijela. Javljaju se vidne iluzije i halucinacije najčešće zastrašujućeg karaktera. Delirantno pomućenje svijesti dovodi do poremećaja orijentacije u vremenu, prostoru i prema drugim ljudima. Traje pet do deset dana i završava se terminalnim snom, nakon čega se stanje pacijenta stabilizuje. Prvi simptomi nastaju nakon naglog prekida unosa alkohola kod osobe koja je ovisna ili kod naglog povećanja unosa alkohola. Ovo je opasno stanje koje treba medicinski zbrinuti jer osoba može da ugrozi svoj život i život osoba iz svog okruženja.
2. Alkoholna paranoja (F 10.5) javlja se češće kod muškaraca u zrelijoj životnoj dobi poslije duže upotrebe alkohola. Kod bolesnika dominiraju sumanute ideje ljubomore

⁹ Porodični zakon RS, čl. 106., stav 4.

prema supruzi koje najčešće nastaju kao posljedica razvoja seksualne impotencije zbog alkoholizma. Dovodi do nasilja nad ženom a može doći i do ubistva.

3. Druga sumanuta ispoljavanja alkoholičara su u vidu poremećaja mišljenja u smislu postojanja sumanutih ideja proganjanja, trovanja i ideja odnosa. Ponašanje pacijenta je okarakterizovano pretjeranim nemirom, a mogući su i autodestruktivni ishodi.
4. Alkoholna halucinoza (F 10.5) se obično javlja kod mlađih osoba, nakon kraćeg perioda konzumacije alkohola. Bitno je napomenuti da ove osobe najčešće imaju predispoziciju u smislu postojanja u podlozi shizoidnog poremećaja ličnosti. Javljaju se, halucinacije gdje bolesnik čuje šumove, kucanje, zvonjenje. U ovoj bolesti ne dolazi do poremećaja svijesti. Osoba je dobro orjentisana i svega se sjeća.
5. Alkoholna demencija (F 10.73) je slična Alzhajmerovoj bolesti jer utiče na pamćenje i kognitivnu sposobnost. Kada osoba dođe do ovog stadijuma malo toga se može učiniti da se stanje popravi. Ovo stanje se može javiti bez obzira na starosnu dob osobe¹⁰.

Socijalistički savez radnog naroda BiH je masovna društveno-politička organizacija koja djeluje na svim sektorima društveno-političkog života. Ona obuhvata u svojoj organizaciji na stotine hiljada članova. Ona treba preko svojih organa, odbora, komisija i sekcija da organizuje stručna i druga predavanja u smislu pravilnog informisanja i vaspitanja građana u duhu borbe protiv alkoholizma i negativnih pojava u društvu.

Sindikalne organizacije su najviše zainteresovane za privređivanje i odnose u kolektivu. One su svjesne toga da alkoholizam predstavlja ozbiljan društveno-politički problem, posebno danas u jeku privredne reforme. Sindikalne organizacije bi u svojim okvirima mogle da preduzimaju sljedeće mjere putem samoupravnih organa u preduzeću:

1. u pravilnicima i statutima radnih organizacija dati istaknuto mjesto suzbijanju alkoholizma među radnicima i službenicima.
2. zabrana točenja alkoholnih pića u kolektivima i ustanovama.
3. boriti se za zatvaranje izvjesnih ugostiteljskih objekata koji se nalaze u neposrednoj blizini preduzeća odakle stalno prijeti opasnost da će radnici prije i za vrijeme rada konzumirati alkohol.
4. opšta propaganda protiv alkoholizma, putem predavanja, diskusija, filmova, izložbi, pisanjem prigodnih parola i sl.

¹⁰<http://www.vmspd.com/wp-content/uploads/2016/06/3.SINDROM-ZAVISNOSTI-OD-ALKOHOLA.pdf>, datum pristupa: 23.12.2019

5. da pronalaze razne forme rada za odmor i rekreaciju radnika i službenika (Smajkić, 1968).

Savez omladine je društveno-politička organizacija koja nosi veliku odgovornost za pravilno formiranje mladih. Treba da kroz sve svoje društvene aktivnosti propagira borbu protiv alkoholizma. U okviru djelatnosti može da učini, između ostalog i sljedeće :

1. zabrana točenja svih alkoholnih pića u sportskim objektima, na igrankama i drugim mjestima gdje se okuplja omladina.
2. utiče na odgovorne faktore u cilju zatvaranja ugostiteljskih objekata u kojima se toče alkoholna pića, a koji su u neposrednoj blizini škola, omladinskih domova i institucija koje koristi omladina, kao što su biblioteke, čitaonice, sportski tereni i sl.
3. vrši istraživanje alkoholizma kod omladine i negativnih pojava u vezi s tim. Proučava problem i uzroke slabog uspjeha učenika u školama i daje predloge nadležnim faktorima radi suzbijanja ovih pojava.
4. organizuje trezvene večeri i druge vidove aktivnosti za raznovrsni kulturno-zabavni život mladih, koristeći se raznim formama rada kao što su: literarne večeri, predavanja, diskusije, prikazivanje i sl.
5. radi na suzbijanju alkoholnih pića na raznim svečanostima, državnim praznicima, proslavama maturalnih i studentskih večeri, itd.
6. iskorišćava za svoju aktivnost sve forme gdje se okuplja veći broj omladine, kao što su predvojnička obuka, dan škole, sportska takmičenja i drugo, u cilju upoznavanja mladih o alkoholizmu i njegovim posledicama (Smajkić, 1968).

Savez društva za brigu i staranje o djeci je humanitarna organizacija, koja kroz svoj program rada može doprinijeti suzbijanju alkoholizma kod roditelja djece koja su obuhvaćena pomenutom organizacijom.

Fiskulturne i sportske organizacije u skladu sa svojim pravilima i programom rada treba da imaju pravilan stav u vezi s upotrebom i zloupotrebom alkoholnih pića. U prvom redu one bi trebale da eliminišu svaku upotrebu alkoholnih pića i da stave potpunu zabranu točenja alkoholnih pića u svojim prostorijama i drugim objektima kojima se koriste.

Škole i udruženja prosvjetnih radnika kao vaspitno-obrazovne institucije mogu i treba da svoju aktivnost u obrazovanju mladih usmjere na suzbijanje negativnih pojava u društvu, a pogotovo od strane mladih. One ne smiju da zatvaraju oči pred činjenicama da jedan dio omladine svjesno i nesvjesno upotrebljava alkoholna pića i da je to jedan od uzroka delikvencije kod mladih, slabog uspjeha u školi i drugih negativnih posljedica. Škole mogu kroz razne sekcije i aktivnosti upućivati omladinu ka stvaranju zdravih navika i drugih

pozitivnih djelatnosti, da koristi slobodne aktivnosti učenika na polju borbe protiv alkoholizma, da daju pismene sastave iz oblasti alkoholizma, i da proučavaju problem alkoholizma roditelja i njihovih učenika (Smajkić, 1968).

IV ULOGA I ZNAČAJ SOCIJALNOG RADNIKA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U TRETMANU OSOBA S PROBLEMOM ALKOHOLIZMA

4.1. Metode liječenja ovisnosti o alkoholu

Osnovni zadaci psihijatrijskog liječenja alkoholizma je postići apsolutnu apstinenciju od alkohola te u konačnici omogućiti uspješan povratak osobe s problemom alkoholizma u socijalnu sredinu u kojoj je u prethodnom periodu funkcionisao bez dodatnih poteškoća. Osnova daljeg liječenja ovisnosti o alkoholizmu je u što kraćem periodu početi sa liječenjem kako bi posljedice alkoholizma bile što manje. Najpoželjnije je da se liječenje odvija u okvirima sredine osobe sa problemom alkoholizma kako se ne bi morale prekinuti radne aktivnosti i porodični život (Golik-Gruber, 2003). Najpoznatiji pristup liječenja je Hudolinov kompleksni socijalno-psihijatrijski postupak koji se sastoji od grupne psihoterapije, edukacije, porodične terapije, terapijske zajednice, medikamentoznog liječenja i kluba liječenih alkoholičara. Ponekad u početku liječenja ovisnosti o alkoholu porodica pruža otpor jer ne vidi ulogu i smisao za njihovo sudjelovanje u programu, u čemu se ogleda uloga socijalnog radnika koji će uspostaviti kontakt s članovima porodice i potaknuti želju za sudjelovanjem. Najčešće karakteristike alkoholičarskog ponašanja, koje najviše pogađaju porodični život, a zahtjevaju intervenciju socijalnog radnika su: izbjegavanje odgovornosti, nezrelost, neadekvatnost u ulogama, nedostatak samodiscipline, emocionalna zavisnost, negativan stav prema autoritetima.

Alkoholizam je bolest koja uzrokuje fizičku i psihičku ovisnost. Kada je riječ o metodama liječenja alkohola u upotrebi su sljedeće:

1. Psihoterapija – počinje onog momenta kada alkoholičar uspostavi prvi susret sa terapeutom (ljekarom, psihijatrom, psihologom ili socijalnim radnikom) pa bilo da je taj „susret“ ostvaren putem telefonskog razgovora. Psihoterapija se metodski programira, određuje individualno i oblikuje, zavisno od izabranog programa liječenja i rehabilitacije alkoholičara. Postoje tri vrste psihoterapije: individualna, grupna psihoterapija i grupna terapija alkoholizma (socio-terapijske grupe). Primjena psihoterapije u liječenju alkoholičara uslovljena je stavom da treba napustiti stare medicinske modele, da su bolesti manifestacija određenih organskih sistema. Ovo „napuštanje“ u psihijatriji, a posebno u liječenju alkoholizma je neophodno, jer u

objašnjenju alkoholizma i mnogih mentalnih oboljenja i dalje je suverena biosociopsihološka teorija o njihovom nastanku. Trajanje psihoterapije je isto toliko dugo koliko i samo liječenje alkoholičara, ona praktično nikada ne prestaje, niti ustupa mjesto nekoj drugoj metodi.

2. Porodična terapija – danas se terapija alkoholičara ne može ni zamisliti bez učešća i uključivanja članova porodice alkoholičara u proces liječenja. Pod ovim vidom terapije podrazumijevalo se da se terapeut bavi cijelom porodicom u isto vrijeme i na istom mjestu. Prema Carrollu, porodična terapija može se definisati kao liječenje usmjereno na dinamsko funkcionisanje porodice kao sistema, bez obzira da li su svi članovi porodice istovremeno prisutni na seansi. Ono što je veoma važno kada je riječ o porodičnoj terapiji jeste to da porodicu treba prije svega pripremiti za prihvatanje bolesnika posle liječenja kao i za prihvatanje njenih odgovornosti, a treba pokušati da se koriguju emocionalni okviri i patološke interrekcije (porodični konflikti).
3. Medikamentozna terapija – predstavlja početni oblik liječenja alkoholičara i sastoji se od detoksikacione terapije, terapije sedativima i terapije medikamentima koji izazivaju intoleranciju prema alkoholu. Detoksikaciona terapija je u suštini supstitucionarna terapija i podrazumijeva intravensku aplikaciju vitamina i hipertone glukoze. Na ovaj način se postiže više ciljeva: bolesnik svoj alkoholizam doživljava kao bolest koja se mora liječiti, postiže se detoksikacija i apstinencija, popravljaju opšti metabolizam. Terapija sedativima primjenjuje se kod većine bolesnika, posebno kod onih koji pokazuju teže apstinencijske krize, težu psihičku ili fizičku ovisnost. Terapija medikamentima koji izazivaju intoleranciju prema alkoholu podrazumijeva uzimanje određenih preparata.
4. Socioterapija – se definiše kao primjena takvih metoda u radu s bolesnicima koji utiču na izmjenu, eliminaciju ili korekciju bolesnog ponašanja. Socioterapijskim metodama se želi postići ublažavanje ili otklanjanje poremećenog ponašanja u alkoholičara, a isto tako i priprema okoline za stvaranje odnosa koji će zadovoljiti emocionalne potrebe bolesnika alkoholičara, smanjiti njegovu psihičku napetost, konflikte i frustracije i ojačati ličnost. Socioterapijski metodi liječenja podrazumjevaju sljedeće postupke:
 - a. Terapija društvom je više poznata kao milieu terapija. Terapija društvom je liječenje duševnih poremećaja i neusklađenosti ličnosti pomoću okoline – sredine jačanjem individualnih kapaciteta ličnosti i promjenama neposredne okoline ili životnih prilika oboljelih.

- b. Grupna socioterapija obuhvata grupnu terapiju, terapijsku zajednicu, radnu terapiju i rekreativnu terapiju.
 - c. Socioterapija, u širem značenju, obuhvata socioterapijski klub i zaštitne radionice.
5. Terapijska zajednica – predstavlja novinu u vanbolničkom tretmanu alkoholičara. Naime, terapijska zajednica je u suštini ne metoda u liječenju bolesnika, nego nova metoda u organizaciji liječenja bolesnika. Svaki tim terapeuta, prema tome, u toku prvih sedmica liječenja, stvara svoju terapijsku zajednicu – grupu od 20 do 30 članova. Sastanci terapijske zajednice imaju za cilj da razviju u bolesnika potrebu za svakodnevnim dolascima i osjećanje pripadnosti određenoj sredini u toku liječenja (Despotović, 1978).

Kada je riječ o psihoterapiji, zajedničko za sve profile stručnjaka koji se bave psihoterapijom, a koji se zovu psihoterapeutima, pa time i za socijalnog radnika, jeste da moraju imati posebno obrazovanje i iskustvo, odnosno osposobljenost za pomaganje klijentima u prevladavanju tegoba koje zahtijevaju psihoterapijski pristup (Miković, 2007). Socioterapija je naročito značajna metoda u liječenju alkohola jer njezin glavni cilj se temelji na tome da se na pacijenta prenese što veća odgovornost za aktivno sudjelovanje u liječenju i što bogatije življenje u socijalnoj sredini.

4.2. Socijalni radnik u klubu liječenih alkoholičara

Jedan od mogućih oblika liječenja bolesti ovisnosti o alkoholu su klubovi liječenih alkoholičara koji djeluju kao grupe, čiji je cilj uzajamno pomaganje osobama sa problemom alkoholizma da ustraju u svojoj odluci u liječenju i apstinenciji od alkohola, kao i prevenciji recidiva. Nakon odluke o početku liječenje od alkoholizma vrlo je bitna motivacija osobe sa problemom alkoholizma, redovni dolasci na sastanke KLA, preuzimanja odgovornosti. Sastanci KLA se provode jednom sedmično u vidu grupne terapije u koju je uključeno od 10 do 15 članova, koji imaju za cilj promjenu trenutnog stanja u kojem se nalaze, a u konačnici liječenje od alkoholizma. Kroz stručno vodjeni program grupnog rada organizovan od strane voditelja socijalnog radnika osoba koja se liječi od alkoholizma dobija veliku podršku u svojoj apstinenciji, uvid u svoju bolest, prihvaćanje alkoholizma kao bolesti te saznaje šta je

potrebno mjenjati u svom ponašanju kako u narednom period ne bi došlo do recidiva. Za uspješnu apstinenciju kao i samu resocijalizaciju uz redovito sudjelovanje u KLA vrlo su važne i druge aktivnosti jer one pridonose jačanju pojedinca i njegove ličnosti (Radat i Miljenović, 2012).

- KLA djeluju kao grupe samopomoći čiji je cilj uzajamno pomaganje osobi sa problemom alkoholizma da dugotrajno ustraje u svojoj odluci o liječenju i apstinenciji. Na sastanke u Klub liječenih alkoholičara članovi dolaze sa svojom porodicom jednom sedmično gdje iznose svoje poteškoće, strahove i uspjehe u vezi s vlastitom bolešću. U klubu liječenih alkoholičara nema pravila za isključivanje članova, ukoliko je osoba sa problemom alkoholizma izložena izazovima i poteškoćama koje su izražajne i mogle bi narušiti proces liječenja. Uloga socijalnog radnika i ostalih članova multidisciplinarnog tima jeste pružanje dodatne podrške (poticanje korisnika da iskoristi sve svoje preostale sposobnosti pri rješavanju nastalih problema, motivisanje korisnika, pružanje socijalnih usluga i pomoći) prilikom prevazilaženja trenutnih poteškoća. Klubovi liječenih alkoholičara su nastali iz potrebe osoba sa problemom alkoholizma kako bi se istima omogućio sveobuhvatni pristup liječenju od alkohola. Načela djelovanja u klubovima liječenih alkoholičara su:
- Bez potpore kluba većina alkoholičara se ne može oporaviti jer duhovna snaga bratstva alkoholičara koji apstiniraju od interesa su za opštu percepciju alkoholičara na rehabilitaciji.
- Savez klubova ne daje direktive već isključivo pomaže, čuva baštinu oporavka i olakšava rad klubovima. Smatra se da su klubovi demokratski pokreti s minimalnom formalnom organizacijom.
- Članom postaje svako ko ima problema s pijenjem alkoholnih pića, a ima iskrenu želju postati apstinent. Klub ne odbacuje niti sudi već daje drugu priliku.
- Klubovi su organizovani na minimalnom stepenu zakonskih odredbi i ne postoji situacija prisile, kazne, podređenosti niti isključivanja. Svako je odgovoran za svoj život, rad i kvalitetu klubu.
- Temeljni cilj svakog kluba je prenos poruke oporavka i mogući život bez alkohola. Zbog vlastitog iskustva svjesni su važnosti da poruka bude autentična.
- Organizaciju u klubu treba svesti na minimum kako bi svako dobio priliku zalagiti se.

- Klubovi ne zauzimaju stajališta i javno se ne očituju po pitanju tretmana alkoholičara, prevencije alkoholom uzrokovanih poremećaja ili zakonskih reformi vezanih za alkoholna pića.
- Lično žrtvovanje i služenje drugima temeljno je načelo kluba, jer podsjeća koliko je važnija poruka oporavka, nego li onaj ko poruku poručuje (Torre, 2006).

4.3. Zadaci i uloga socijalnog radnika u vođenju kluba liječenih alkoholičara

Zadaci socijalnog radnika u vođenju kluba liječenih alkoholičara su prije svega usmjereni na kontinuirani rad sa drugim ustanovama s ciljem organizacije i obezbjeđenja neophodnih uslova za liječenje osobe. Takođe, zadatak socijalnog radnika jeste i dobra procjena koja će omogućiti ispravnu intervenciju. Kod svih terapijskih grupa važno je poštovanje tačnosti i redovni dolasci na sastanke KLA. Optimalno trajanje sastanka KLA ne bi trebalo biti duže od sat i pol jer se može odraziti na smanjeno zadržavanje koncentracije članova, a ne bi trebao biti niti kraći od predviđenog jer bi moglo izostati rješenje važnog problema. Sastanak počinje prozvkom članova kao znak solidarnosti prema drugim članovima apstinentima. Nakon uvodnog dijela socijalni radnik iznosi problematiku gdje primjerima potiče na razmišljanje članova i navodi ih da iznose svoje probleme. Svojim pitanjima socijalni radnik svoje članove uvodi u srž problema pri čemu dolazi do faze samootkrivanja. Tema svakog sastanka se mijenja od susreta do susreta. Socijalni radnik je osoba koja je zadužena za pripreme edukativnog materijala za sastanke KLA i koordiniranje sastanka, te praćenje cjelokupne situacije koja je u vezi sa procesom liječenja svake osobe pojedinačno. Ukoliko se dogodi situacija odsustva sa KLA, socijalni radnik će iskoristiti sve resurse koji su na raspolaganju kako bi stupio u kontakt te vratio pacijanta na dalje liječenje. Socijalni radnik koji vodi KLA je osoba koja posjeduje ljudske kvalitete poput sposobnosti empatije, asertivne komunikacije, sposobnost pružanja i primanja ljubavi i prijateljstva, ali svakako sa stručnim iskustvom iz područja alkoholologije, uz obavezno kontinuirano lično usavršavanje iz navedene oblasti. Socijalni radnik u KLA djeluje u skladu sa nivoom obrazovanja koje posjeduje te se koristi specifičnim tehnikama u radu i vođenju KLA. Uloga socijalnog radnika zahtjeva izravno suočavanje individualnog problema svakog člana pojedinačno, a prvenstveno se svodi na intervencije i znanje u vođenju grupe osoba koji se nalaze na tretmanu liječenja od alkoholizma. Zadatak socijalnog radnika prilikom vođenja KLA je usmjerenost na stvaranje harmoničnog odnosa, pomoć u resocijalizaciji osoba sa problemom alkoholizma, postizanje

osposobljenosti za nastavak života bez alkohola, pomoć pri prihvatanju realnosti i suočavanje s bolešću ovisnosti o alkoholu, prevazilaženje situacija recidiva.

Socijalni radnik radeći u klubovima liječenih alkoholičara susreće se s intimnim problemima osobe i njegove porodice, što od socijalnog radnika zahtjeva visok etički odnos prema osobama koje su na tretmanu. Angažman socijalnog radnika u radu KLA je poželjan zbog postizanja kvalitetne apstinencije kod osobe koja je na liječenju od ovisnosti o alkoholu.

Potpuna resocijalizacija znači povratak osobe koja se liječila od problema alkoholizma njegovom ličnom dostojanstvu, kulturnom i obrazovanom nivou, punom bračnom i porodičnom životu, radnoj sredini, prijateljima i društvu. S ciljem zaštite najboljih interesa osoba sa problemom alkoholizma socijalni radnici često izvan tretmana u KLA rade na poboljšanju socio-ekonomske i zdravstvene situacije korisnika. Taj angažman zahtjeva saradnju sa različitim ustanovama kao što su centar za socijalni rad, mjesne zajednice, centri za mentalno zdravlje, ministarstvo za rad i socijalnu politiku, timovima porodične medicine (Huremović; Mahmutović, 2018).

4.4. Uloga socijalnog radnika u radu s porodicom osoba ovisnih o alkoholu

Uloga centara za socijalni rad, prema važećim zakonima, ključna je u liječenju osoba ovisnih o alkoholu. Sama uloga centra za socijalni rad proizlazi iz potrebe za što bržim oporavkom i odgovarajućim socijalnim funkcionisanjem i alkoholičara i članova njegove porodice. Centri za socijalni rad mogu isto tako rano otkriti alkoholizam u porodici, jer se on manifestuje poremećajima u ponašanju maloljetnika ili nasiljem u porodici, a relativno je čest i kod porodica kojima centri pružaju razne oblike novčane pomoći (Lacković, 2013).

Pored centara za socijalni rad, važnu ulogu imaju i centri za mentalno zdravlje. Centri za mentalno zdravlje su ustanove putem kojih se obezbjeđuje najoptimalnija mogućnost za pružanje različitih usluga i provođenje programa za sve kategorije građana kojima je potreban neki vid pomoći iz oblasti mentalnog zdravlja. Od centara za mentalno zdravlje tražene su sljedeće informacije: koliko se često u svome radu susreću s osobama koje su bile smještene u ustanove socijalne ili zdravstvene zaštite, a po završetku liječenja, i na koji način osoblje centara pomaže u procesu njihove socijalizacije i resocijalizacije. Centri za mentalno zdravlje uglavnom postupaju po procedurama koje su propisane standardima za centre mentalnog

zdravlja od strane Agencije za kvalitet u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine i Agencije za akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj¹¹.

Alkoholizam je socijalni problem koji je u našoj sredini prisutan kao rastuća pojava koja permanentno ugrožava osim zdravstvenih i socijalne funkcije porodice. Sasvim je dovoljno da je recimo otac alkoholičar, pa da je kompletna struktura porodice disfunkcionalna, a njeni članovi i odnosi među njima krajnje ugroženi. Alkoholizam nije izolovan fenomen, nije lični problem, nije privatna stvar, on je problem svih onih koji su povezani sa njegovom razornom moći: i uža i šira porodica, prvenstveno bračni partner, pa djeca, pa šira porodica. Kako je svaki čovjek član neke porodice, nužno je i prirodno da iz porodice potiče i da za porodicu stvara.

Alkoholizam bez obzira radi li se o osobama starije dobi ili o djeci i mladima kao pacijentima zahtijevaju multidisciplinarni pristup i rad u timu stručnjaka. Značajna uloga socijalnog radnika je utvrđivanje socioekonomskih uslova života pacijenta i njegove porodice, te otklanjanju eventualne porodične poteškoće, kako bi se bez ometanja moglo nastaviti sa adekvatnim pristupom liječenju upotrebom medicinske terapije. Socijalni radnik na psihijatriji kao i u klubu liječenih alkoholičara često se susreće sa nizom emocionalnih i psiholoških faza kroz koje prolaze pacijent i njegova porodica. Kod porodica osoba koje su ovisne o alkoholu prvobitno nastupa zbnunjenost, tuga, emocionalna izgubljenost koja se manifestuje u vidu nemogućnosti snalaženja i pružanja podrške osobi kako bi lakše prevazišao nastale probleme. U mnogim slučajevima pacijent iskazuje agresivno ponašanje, što porodici dodatno otežava svakodnevne probleme sa kojima se trenutno suočavaju te ih dovodi do osjećaja nelagode, nesigurnosti, izbezumljenosti. Nakon što porodica uz stručnu pomoć ljekara i psihologa prihvati bolest, uz saradnju sa socijalnim radnikom razmatraju se i pronalaze moguća rješenja za prilagodbu nakon završetka hospitalnog tretmana. Krajnji ishod je prihvatanje osobe s problemom alkoholizma od strane porodice. Veoma bitan trenutak funkcionalnog prihvatanja bolesti je intervencija socijalnog radnika. U tom pogledu je od velike važnosti multidisciplinarni tim oformljen u klubovima liječenih alkoholičara kao i bolnicama čiji su članovi i socijalni radnici. Osnovna uloga socijalnog radnika unutar tima jeste da od trenutka prijema pacijenta utvrdi činjenično stanje i sveukupne socioekonomske probleme s kojima je pacijent primljen na liječenje, te o svom radu redovno obavještava članove stručnog tima kako bi isti imali informacije o socijalnim prilikama osoba ovisnih o alkoholu, te promjenama do kojih je došlo u toku liječenja. Oporavak osoba ovisnih o alkoholu je složen proces

¹¹https://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc2018051809032286bos.pdf, datum pristupa: 25.12.2019.

zahvaljujući kojem, ukoliko se pruži adekvatna podrška, pacijent može nastaviti živjeti uobičajenim životom kao i prije bolesti te obavljati svakodnevne aktivnosti uz pomoć i podršku socijalne mreže (Huremović, 2018).

Iako je alkoholizam kod osoba stanje koje je teško prevazići, neophodno je uključivanje i podrška socijalnog okruženja u kojem će sama osoba uvidjeti podršku a što će mu olakšati trenutno stanje u kojem se nalazi. To su naravno prvenstveno uža i šira porodica, poznanici, komšije, stručnjaci koji pružaju profesionalnu pomoć kako u toku bolničkog liječenja tako i nakon hospitalnog tretmana (doktor, socijalni radnik, psiholog, terapeut). Profesionalna pomoć neophodna je u slučajevima kada osoba odbija prihvatanje činjenice o bolesti, jako protivrjeđji, socijalno se isključuje, neredovno koristi terapiju i u svim ostalim situacijama u kojima se nađe osoba ovisna o alkoholu, a sve u saradnji sa porodicom. Među najvažnije potrebe pacijenata, uz potrebu za terapijom, do izražaja dolazi i potreba za pažnjom i pripadnošću te saosjećanjem sa osobom i njegovim trenutnim mentalnim zdravljem. Briga za pacijente usko je povezana sa razvojem i obilježjima savremene porodice. Zbog društvenih promjena porodica je postala manja, generacije starijih roditelja i odrasle djece ne žive zajedno, češći su razvodi braka, članovi porodice su zaposleni i okupirani različitim izvanporodičnim aktivnostima, mogući davatelji brige u porodici su i sami stari te nisu u mogućnosti se brinuti. Stoga porodica u cjelini često nije sposobna samostalno se brinuti o članu porodice ovisnom o alkoholu. Opterećenja koja doživljava porodica pacijenata su brojna: zahtjevnost njege, promjene organizacije porodičnog života, povećani novčani izdaci, donošenje odluke kada osoba nije u mogućnosti sam sebe zastupati i drugo. Zbog nekih prethodno navedenih opterećenja porodica vrlo često nije spremna preuzeti brigu o osobi ovisnoj o alkoholu, te onda socijalni radnik preuzima obavezu za organizovanje uslova smještaja osobe nakon završenog hospitalnog tretmana.

4.5. Uloga socijalnog radnika u ranoj intervenciji pojave alkoholizma

Štetna upotreba alkohola ima značajan uticaj na javno zdravlje, budući da predstavlja globalni problem koji kompromituje kako individualni razvoj, tako i razvoj društva. Termin “štetno”¹² se odnosi na javno-zdravstvene efekte konzumacije alkohola, bez predrasuda prema vjerskim uvjerenjima i kuturnim normama u bilo kom obliku. Koncept “štetne upotrebe alkohola” koristi se u širokom značenju koje obuhvata takav način konzumiranja alkohola koji uzrokuje štetne socijalne i zdravstvene posljedice osobi koja pije alkohol, osobama oko nje, i društvu u cjelini; kao i obrasce pijenja koji su povezani sa povećanim rizikom od negativnih zdravstvenih ishoda.

Zaštita zdravlja populacije prevencijom i smanjenjem štetnog uzimanja alkohola i povezanih posljedica mora da bude jedan od najvažnijih javno-zdravstvenih prioriteta. Danas je dostupna značajna naučna baza znanja o efektivnosti i ekonomičnosti strategija i intervencija u cilju prevencije i redukcije štete povezane sa upotrebom alkohola koja treba da služi kao osnov za donošenje odluka i politika u ovoj oblasti, koje treba da budu zasnovane na najboljim dostupnim dokazima i usklađeni sa jasnim javno-zdravstvenim ciljevima. Razvoj i primjena politika na svim nivoima treba da se upravlja prema principima koji odražavaju višeslojnost štete uzrokovane alkoholom, i koji naglašavaju da je za primjenu djelotvornih intervencija neophodno usklađeno multisektorsko djelovanje:

- Politika u ovoj oblasti treba da bude nepristrasna i da uvažava potrebe nacionalnog, religijskog i kulturnog okruženja.
- Odgovornost svih strana uključenih u proces je da djeluju tako da ne narušavaju primjenu javne politike i intervencija za prevenciju i smanjenje štetne upotrebe alkohola.
- Javno-zdravstveni interes treba adekvatno uvažiti u odnosu na konkurentne interese.
- Zaštita populacija koje su pod visokim rizikom od štete uzrokovane alkoholom i onih koje su izložene posljedicama usljed upotrebe alkohola drugih osoba treba da predstavlja integralni dio politike u oblasti prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja.

¹²Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja od 2013. do 2020. godine.

- Pojedincima i porodicama koji su pogođeni štetnim posljedicama konzumacije alkohola treba da bude omogućen pristup djelotvornim i efikasnim službama prevencije i tretmana.
- Djeca, tinejdžeri i odrasli koji odaberu da ne piju alkoholna pića, imaju pravo na podršku te odluke i zaštitu od pritiska za uzimanje alkohola.
- Politika i intervencije usmjerene na spriječavanje i smanjenje štete uzrokovane alkoholom treba da obuhvate sva alkoholna pića i zamjene za alkohol¹³.

Prvi strateški akt u oblasti upotrebe alkohola i s alkoholom povezanih štetnih posljedica je: “Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u periodu 2013-2020”, izrađena je u skladu sa sljedećim dokumentima: “Okvir politike u oblasti alkohola u evropskom regionu SZO”¹⁴, “Globalna strategija za smanjenje štetne upotrebe alkohola SZO¹⁵” i “Priručnik za aktivnosti na smanjenju štetnih posljedica povezanih sa upotrebom alkohola¹⁶”, „Evropskim akcionim planom za smanjenje štetne upotrebe alkohola 2012-2020“¹⁷, te u skladu sa dostupnim naučnim i dokazima iz prakse.

Strategija predstavlja vodeći dokument koji definiše prioriteta područja akcije i daje preporuke za neophodne strateške odluke i mjere koje treba primijeniti na svim nivoima, uzimajući pri tome u obzir specifične kulturološke okolnosti i prioritete javnog zdravstva, te raspoložive kapacitete i resurse, a sve u cilju prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom prouzrokovanih poremećaja. Kako bi se jasno i konkretno definisale aktivnosti i finansijske obaveze u okviru ciljeva i oblasti predviđenih Strategijom, kao i odgovornost za sprovođenje svih aktivnosti i za evaluaciju postignutih ciljeva, neophodno je da usvajanju Strategije neposredno uslijede Akcioni planovi za implementaciju Strategije, koje treba izraditi u skladu sa ključnim područjima, ciljevima i indikatorima definisanim u ovom dokumentu, a u čiju formulaciju i implementaciju treba da budu uključene brojne zainteresovane strane i donosioci odluka iz oblasti zdravstva, saobraćaja, poreskih ustanova, obrazovanja, sudstva, policije i sl. S obzirom na opsežnu i multidisciplinarnu prirodu problema povezanih sa upotrebom

¹³U ovoj Strategiji „zamjena za alkohol“ označava tečnosti koje obično sadrže etanol i koje nisu namijenjene upotrebi za piće, kada se uzimaju kao nadomjestak za alkoholna pića sa ciljem da se proizvede intoksikacija ili drugi efekti koje alkoholna pića izazivaju.

¹⁴WHO Regional Office for Europe (2006). Framework for Alcohol Policy in the WHO European Region. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe

¹⁵World Health Organisation (2010). Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Geneva

¹⁶World Health Organisation (2009). Handbook for Action to Reduce Alcohol Related Harm. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe

¹⁷WHO Regional Office for Europe (2011). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012 – 2020

alkohola, od ključne je važnosti uspostaviti efikasan i održivi koordinacioni mehanizam, kao Nacionalni savjet za alkohol, koji bi se sastojao od iskusnih predstavnika zdravstvenog sektora, kao i drugih agencija i tijela nadležnih za sprovođenje intervencija u ovoj oblasti - sve u cilju obezbjeđivanja koherentnog pristupa politici u oblasti alkohola, kao i odgovarajućeg balansa između ciljeva politike u oblasti štetne upotrebe alkohola i drugih javno - zdravstvenih ciljeva.

Kako bi se ostvarila rana intervencija alkoholom uzrokovanih poremećaja potrebno je:

1. Sistemski ispitivati načine življenja, izloženost rizičnim faktorima, kvalitetu života i o tome redovno izvještavati širu javnost u raznim pristupačnim publikacijama i stručnu javnost kroz akademske oblike stručne komunikacije;
2. Razvijati, provoditi, kontinuirano evaluirati učinkovitost intervencija i unaprjeđivati intervencije kojima se djeluje na formiranje uvjerenja o odgovornosti za svoje zdravlje kao temeljnoj vrijednosti (kroz zajednicu i odgojno-obrazovni sistem);
3. Razvijati, provoditi, kontinuirano evaluirati učinkovitost i unaprjeđivati intervencije za unaprjeđenje komunikacijskih vještina djece, mladih i čitavih porodica kako bi iste postale oružje za kompetentnije lično zastupanje i donošenje odluka usmjerenih zdravim životnim izborima;
4. Razvijati, provoditi, kontinuirano evaluirati učinkovitost i unaprjeđivati intervencije iz oblasti socio-emocionalnog učenja za djecu i mlade;
5. Promovisati i pojašnjavati: svijest o zdravlju i zdravim načinima života, važnost odgojnih postupaka i uloge primjera roditelja za usvajanje zdravog načina života, uspješno nošenje s izazovima porodičnih uloga (bračnih, roditeljskih) te ponašanja koja pridonose zadovoljstvu u porodičnim ulogama, ulogu i važnost zaštitnih faktora zdravog i sigurnog ponašanja i načine njihovih implementiranja u svakodnevni život, važnost lične odgovornosti, lične učinkovitosti, slike o sebi, samokontrole i emocionalne samoregulacije te ljubavi, sreće i optimizma za zdrav način života.

Primarna prevencija predstavlja koncept javnog zdravlja i istovremeno društveni koncept. Prema definiciji programi primarne prevencije treba da budu usmjereni ka smanjivanju emocionalnih poremećaja u društvu, ublažavanju stresnih ili potencijalno socijalno štetnih uslova koji prouzrokuju mentalne bolesti ili da se brzo interveniše ako takvih uslova postoji. Primarna prevencija je efikasna samo onda ako se njeni principi primjenjuju na svakom nivou društvene aktivnosti (H. Visotcky). Primarna prevencija u osnovi je edukacioni zadatak. Njeni ciljevi su:

1. Veće javno razumijevanje i sposobnost da se prepoznaju štetni načini pijenja i
2. Klima socijalnog neprihvatanja pijanstva, a ne pijenja kao takvog.

Sekundarna prevencija može da se definiše kao rana identifikacija bolesti i poremećaja, što je preduslov za brzo liječenje. Pod terminom bolesti označavaju se patofiziološke izmjene u organizmu, a pod poremećajem sve ono što rezultira iz intra i interpersonalnih konflikata (I. Berlin). Sekundarna prevencija je usmjerena ka pronalaženju i ranom liječenju poremećaja vezanih za alkoholizam. To se postiže kroz rad sa:

1. Profesijama i agencijama koje rade na problemima zdravlja i blagostanja,
2. Zakonskim procedurama (na primjer oduzimanje vozačkih dozvola),
3. Radom sa rukovodiocima preduzeća.

Prevencija treba da obuhvata:

1. Obrazovanje mladih u školama,
2. Savjetovanje starijih,
3. Traženje zakonskih mjera koje će stimulisati takve tipove rekreacionih aktivnosti da će indirektno smanjiti ulogu pijenja u modernom životu,
4. Razvoj industrijskih programa,
5. Razvoj društvenih programa,
6. Omogućavanje da osoba sa problemima pijenja dolaze da traže pomoć, omogućavanje potpune rehabilitacije.

Tercijarna prevencija je samo jedan aspekt primjene psihijatrijskih principa u sklopu društva i odnosi se na zadatak da redukuje stepen defektnog funkcionisanja koje je prouzrokovano mentalnim bolestima (A. Freedman). Govoreći o programima kontrole alkoholizma (Demone i Chaffetz), između ostalog, navode da nijedan program ne može da bude kompletan bez prevencije. Većina programa bavi se tercijernom prevencijom odnosno liječenjem teških posljedica alkoholizma, mali broj se bavi sekundarnom, odnosno primarnom prevencijom. Specifične alkoholne preventivne metode zasada se veoma malo koriste: kao što su proizvodnja pića sa niskim procentom alkohola, stimulisanje integrativnog pijenja (alkohol uz obroke, porodične, društvene, i druge svečanosti) (Despotović, 1978).

4.6. Socijalni kontakt osoba ovisnih o alkoholu

U vezi s poboljšanjem socijalnog kontakta osoba ovisnih o alkoholu dosadašnja su istraživanja pokazala da najjači dokaz za intervenciju protiv stigmatizacije i diskriminacije osoba ovisnih o alkoholu ide u prilog direktnom socijalnom kontaktu s oboljelim na individualnoj razini te socijalnom marketingu na populacijskom nivou.

Težište terapije alkoholizma je pokušati doći do trajne i potpune apstinencije. Glavno „oružje“ za pobjedu bolesti i glavna garancija za uspjeh u liječenju je volja osobe koja ima problem s alkoholom da se oslobodi svoje ovisnosti, njena saradnja s terapeutom i dosljednost i disciplinovanost u održavanju postignutog uspeha. Ovisnost je sistemski proces, koji se odvija kroz sinhronizovane patološke interakcije bioloških i psiholoških karakteristika pojedinca i socijalnih elemenata u okruženju pojedinca, dakle ne samo u pojedincu. Iz tog razloga se danas smatra da je sistemska porodična terapija – terapija izbora za lečenje od alkoholizma najbolja i najpouzdanija. Terapijski programi odvikavanja uvijek budu organizovani prema datom pojedincu, njegovim potrebama i uticaju na ostale članove porodice. Neizbježno se posmatra u kome intenzitetu je piće postalo problem i sastavni dio života i do koje mjere primjećena nefunkcionalnost utiče na buduću nefunkcionalnost porodice kao sistema. Individualni tretmani su, takođe, mogući, a ponekad i jedini mogući, budući da mnogi ljudi koji se hronično opijaju, nažalost izgube podršku bližnjih. U toj varijanti, psihosocijalnu podršku mijenja rad «jedan na jedan» s terapeutom, koji u razumjevujućoj i podržavajućoj sredini pokušava da uvidi «šta zapravo alkohol znači klijentu» i «na koji način bi neka korisna alternativa mogla da ga zamijeni». U terapiji alkoholizma, kao i u terapiji bilo kog drugog problema, osnovno je razumjeti čemu alkohol služi, koje negativne emocije stišava ili maskira ili koji elementi usljed konzumacije alkohola imaju tendenciju eskalacije i proizvodnje euforije. Postupnim rasčlanjivanjem obrazaca gradimo put razumijevanju svrhe pijenja i opijanja. Kada klijentu i terapeutu ta svrha postane jasna, prelazi se na sljedeći, direktivniji i struktuiraniji korak. Taj korak podrazumijeva zamjenu cilja (alkoholisanog stanja) zdravijim i korisnijim, ali jednako poželjnim ciljem. Fokus je na odvikavanju, a za svako odvikavanje je potrebna vježba, upornost i rad. Često kažemo da je ponekad dovoljno da uvidimo volju za promjenom, i da smo nakon toga već pola problema riješili. Put koji predstoji nakon iskazane želje i volje da se adicija zamjeni konstruktivnijim životnim stilom, je put promjene, na kome treba biti istrajan. Ta istrajnost je nešto što terapeut i klijent zajedničkim snagama postavljaju kao dogovor i cilj, i različitim tehnikama i

terapijskim sredstvima rade na očuvanju rješenosti za odvikavanjem. Poticanje socijalne podrške osobama ovisnih o alkoholu može imati pozitivan učinak jer već su prijašnja istraživanja utvrdila da je socijalna podrška značajan medijator učinaka stresnih događaja (Belle, 1989). To ne znači da će socijalna podrška poništiti neki stresni životni događaj koji se dogodi bolesniku, već da će bitno uticati na njegovu percepciju bolesti (Kregar, 2004). Tako su načelo osnaživanja pacijenata i intervencije za uključivanje u društvo ključni u formulaciji rehabilitacije, a strategije i programi koji podstiču osnaživanje uključuju modele rehabilitacije na načelu klubova, grupa samopomoći, zapošljavanja korisnika u samom sistemu liječenja, aktivne participacije pacijenata u istraživanjima, planiranja organizacije službe i aktivnosti lobiranja (Gruber, 2011). Socijalni radnik treba prepoznati činioce koji doprinose narušenim socijalnim kontaktima sa okolinom, stigmatizirajuće faktore, te raditi na njihovom otklanjanju kako bi se osobi omogućio povratak u socijalnu sredinu bez stigmatizacije i diskriminacije. Da bi se osobe ovisne od alkohola mogle snaći u zajednici, treba provesti program rehabilitacije koji je u njihovom slučaju kombinovan i intenzivan, odnosno prilagođen svakoj osobi posebno (Ajduković i Urbanc, 2009). Obezbjedenjem dodatne podrške prilikom adaptacije kod osoba, socijalni radnik pružajući svoje usluge utiče na različite faktore koji doprinose sveobuhvatnijoj integraciji u lokalnu zajednicu kako bi se osobama ovisnim o alkoholu pružila mogućnost za što viši nivo socijalne uključenosti, kako u radnu sredinu tako i u lokalnu zajednicu kao i druge aspekte društvenog života u cjelini.

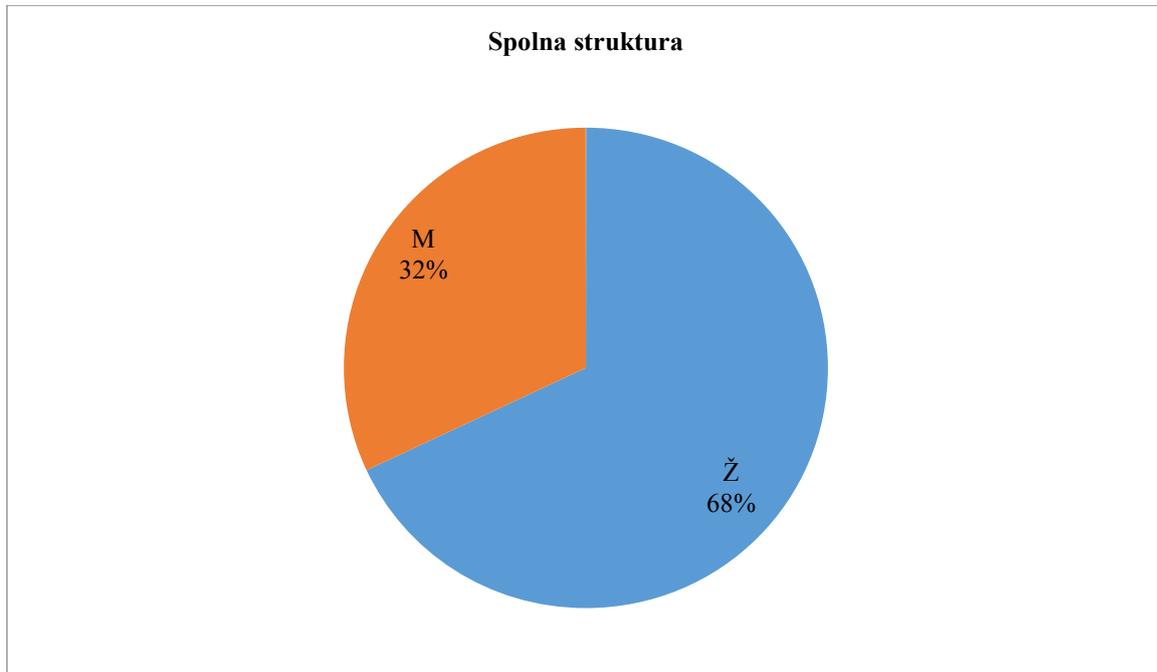
V REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Za potrebe ovog istraživanja proveden je anketni upitnik sastavljen od 10 pitanja, formuliranih u skladu i sa zahtjevima naslova teme istraživanja: „Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu“ realizovano u cilju dobijanja podataka o značaju uloge socijalnog radnika u rješavanju ovog problema. Anketni upitnik je obuhvatio uzorak od 30 ispitanika. Ispitanike su sačinjavali socijalni radnici, psiholozi, neuropsihijatri, pedagozi, okupacioni terapeuti, logoped, medicinska sestra. Postavljena pitanja su zatvorenog tipa. Istraživanje je provedeno u centrima za socijalni rad i centrima za mentalno zdravlje u RS-u, i to: Sokocu, Rogatici i Istočnom Sarajevu. Anketni upitnik se sastoji iz dva dijela. U prvom dijelu smo postavili pitanja ispitanicima o socio-demografskim karakteristikama, dok u drugom dijelu smo ispitivali stavove ispitanika.

Odgovori ispitanika na pitanja postavljena u anketnom upitniku, potrebno je detaljno izložiti i predstaviti u okviru ove cjeline pod nazivom: REZULTATI ISTRAŽIVANJA.

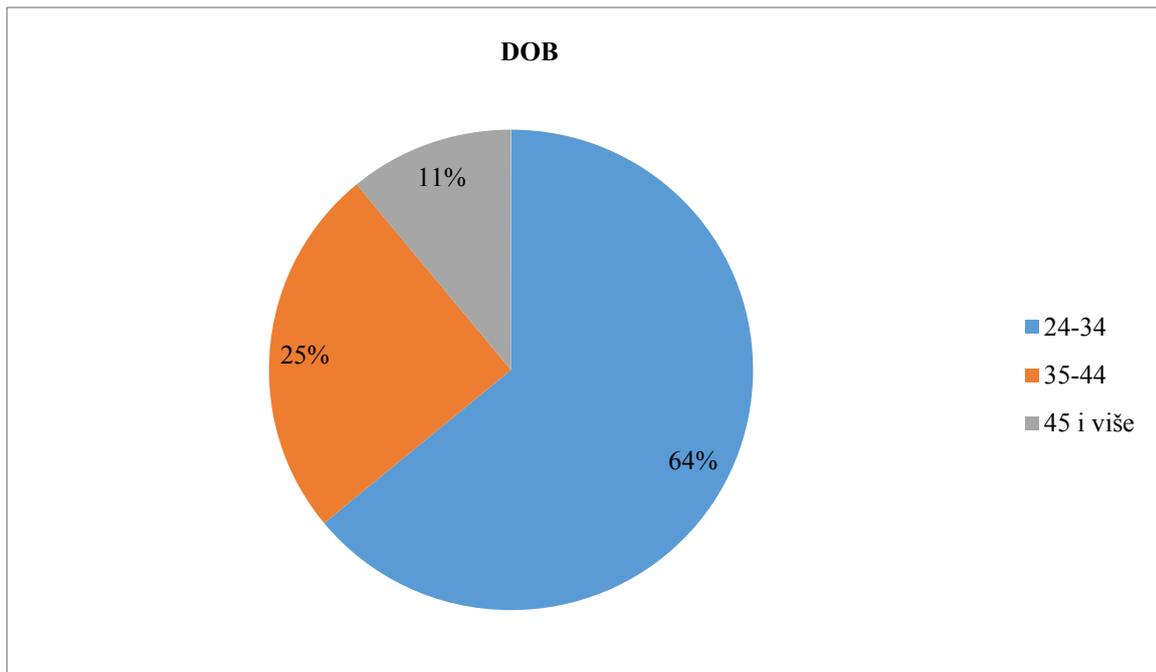
Iako su ispitanici bili različiti (socijalni radnici, psiholozi, pedagozi, neuropsihijatri), u rezultatima istraživanja nismo dobili značajne oscilacije u značaju i ulozi socijalnog radnika.

Socio-demografske karakteristike



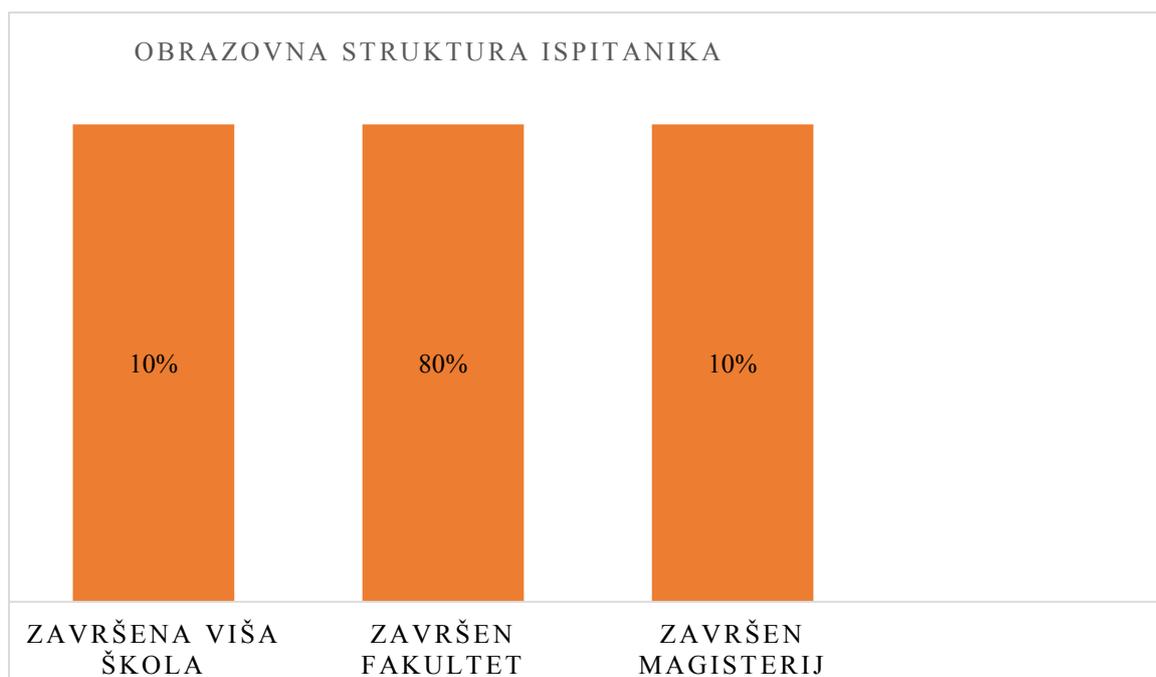
Grafikon 1: Spolna struktura

Na grafikonu broj jedan, prikazan je udio muške i ženske populacije koja je obuhvaćena ovim istraživanjem. Broj ispitanika koji su bili sudionici u ovom istraživanju je trideset (30) osoba. Fokus je da bude približan broj muške i ženske populacije. Taj omjer je prikazan na grafikonu jedan. Dakle, broj pripadnica ženskog spola je 68%, tačnije 20 žena, a muškog 32%, tačnije 10 muškaraca (psiholozi, pedagozi, neuropsihijatri).



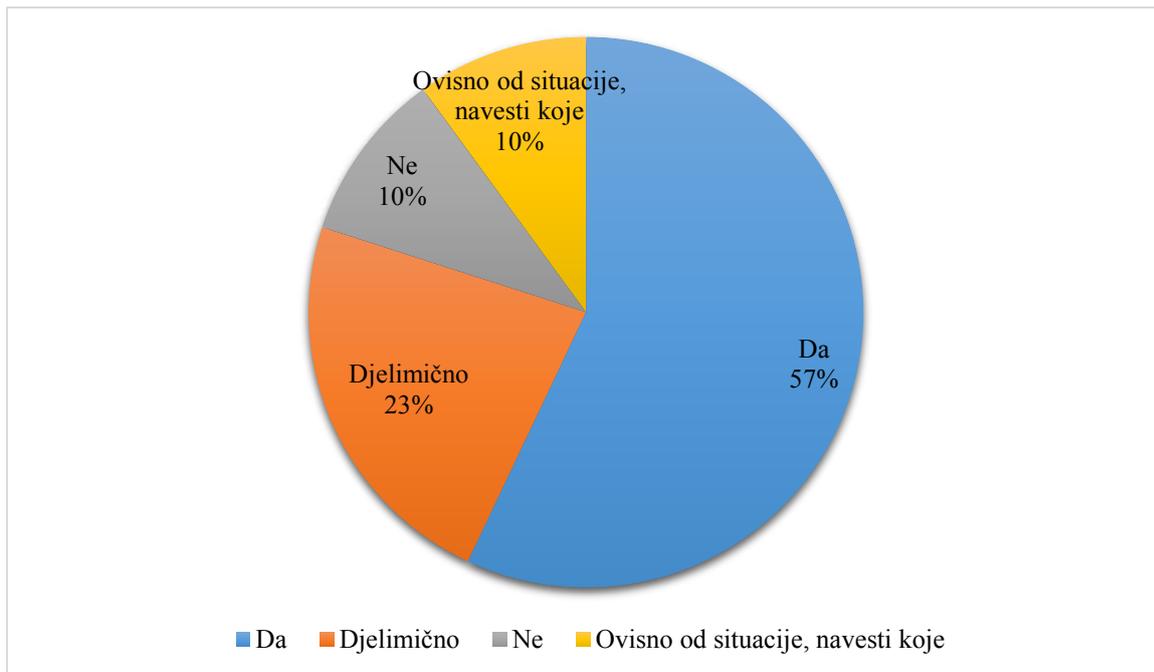
Grafikon 2: Dobna struktura ispitanika

Za dob istraživanja kreirane su tri grupe kojima se iskazuje dob ispitanika. Najzastupljenija kategorija su osobe starosti od 24 do 34 godine života, ukupno 64%. Dobna skupina osoba od 35 do 44 godine obuhvata 25% ispitanika. Na grafikonu se može uočiti da je, porastom dobne granice, smanjen interes za učestvovanje u ovom istraživanju kao i za sam razgovor o ulozi socijalnog radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu. Vidljivo je da posljednja dobna grupa od 45 i više godina obuhvata samo po 11% ispitanika, što potvrđuje prethodno navedenu konstataciju. Pristanak na sudjelovanje i popunjavanje anketnog upitnika u velikoj mjeri ovisi o stepenu obrazovanja. S tim u vezi, u grafikonu broj 3 je prikazana obrazovna struktura ispitanika.



Grafikon 3: Obrazovna struktura

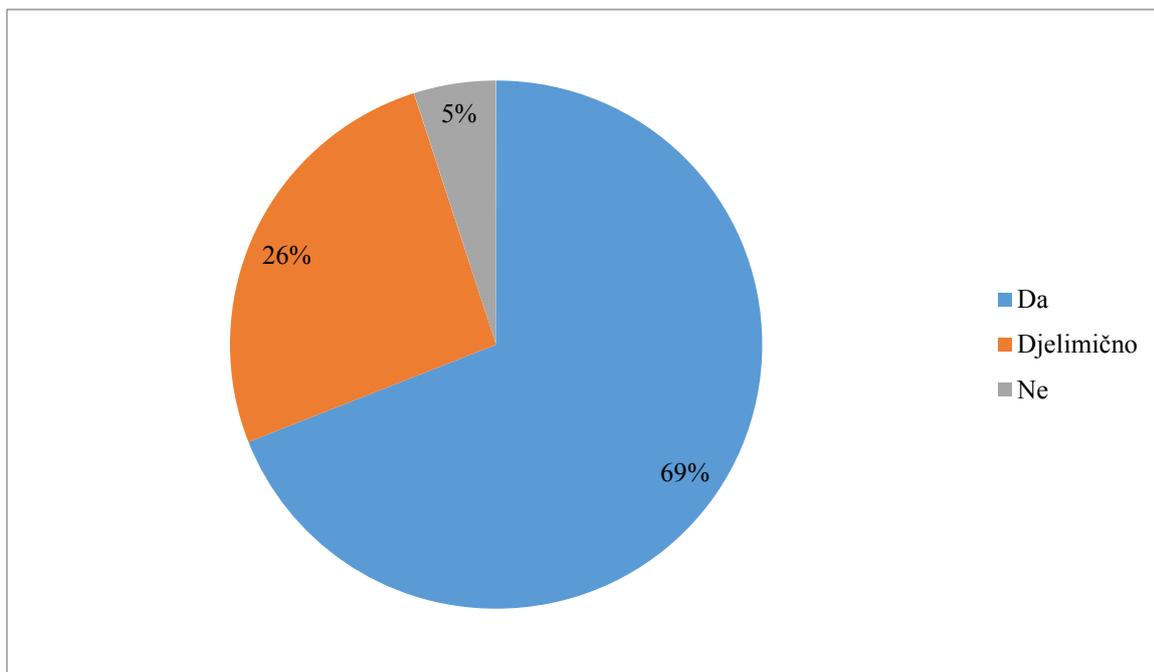
Na grafikonu broj 3 je prikazana obrazovna struktura ispitanika. Ukupan broj ispitanika koji su završili višu školu je 10%, dok najviši broj ispitanika je završilo fakultet 80%. Procenat ispitanika koji imaju završen magisterij je 10%.



Grafikon 4: Uloga socijalnih radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu

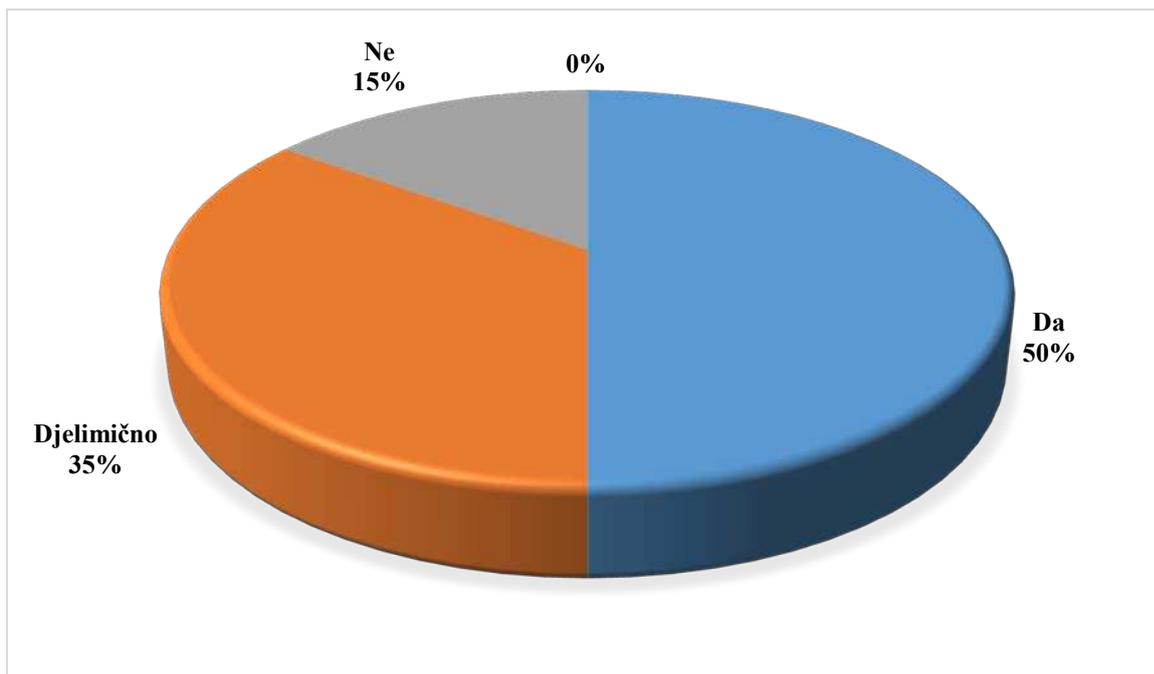
Na pitanje „Da li je uloga socijalnih radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu nužna i nezaobilazna“ veliki broj ispitanika je saglasan. Kada je u pitanju procenat, 57% ispitanika je saglasno, dok 23% ispitanika je djelimično saglasno, a mali je broj ispitanika, njih 10% koji se ne slažu da je uloga socijalnih radnika nužna i nezaobilazna, dok 10% ispitanika je mišljenja da uloga zavisi od određene situacije (prije svega se odnosi na ekstremne slučajeve, zatim teški slučajevi tj. osobe koje odbijaju bilo kakvu pomoć ili oblik saradnje odnosno osobe kod kojih je alkohol u velikoj mjeri zastupljen).

Uloga socijalnog radnika u području liječenja i tretmana alkoholizma je nezaobilazna i vrlo značajna. Socijalni radnik ima najveće stručne kompetencije za rad s ovisnicima o alkoholu i članovima njihove porodice. Od motivisanja korisnika za promjenu životne situacije i psihosocijalne podrške i osnaživanja, kroz pomoć u rješavanju konkretnih životnih problema. Posebna vrijednost socijalnog rada se ogleda u postignućima na planu odnosa s okolinom, prihvaćanja novih životnih uloga i odgovornosti korisnika za posljedice vlastitog ponašanja, čime se postiže njegova socijalna integracija.



Grafikon 5: Uloga socijalnog radnika u radu sa članovima porodice osoba ovisnih o alkoholu

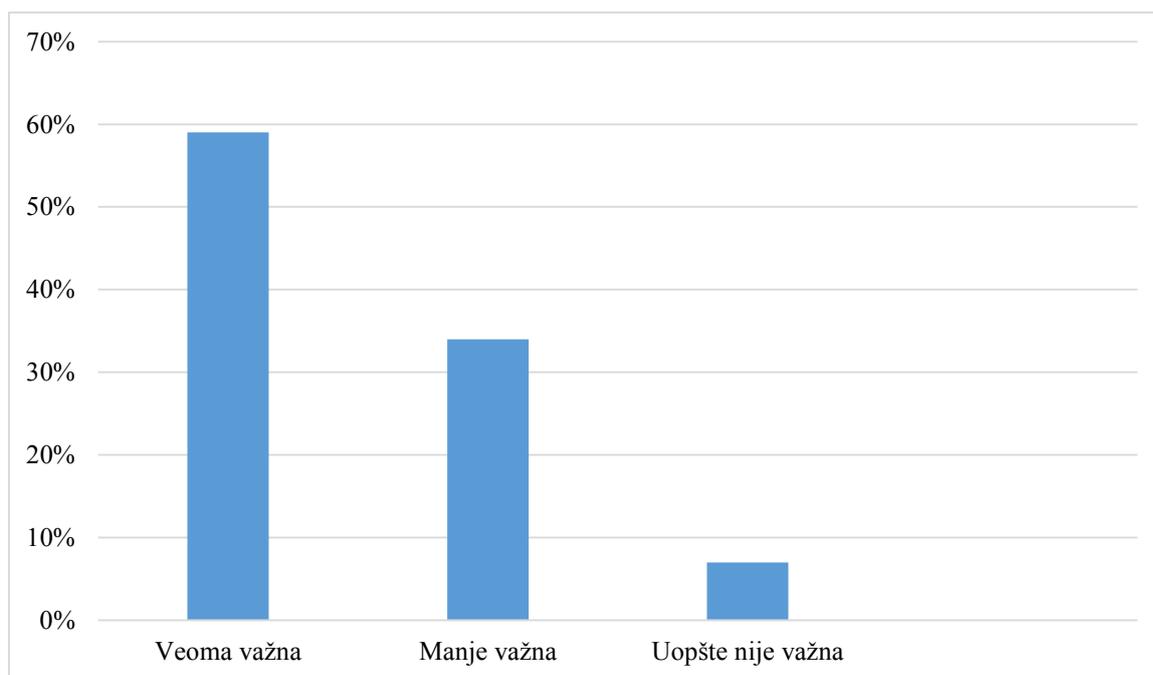
Takođe, pored rada sa osobom ovisnom o alkoholu, rezultati istraživanja su potvrdili važnost i rada sa članovima porodice. Na pitanje „Da li je uloga socijalnog radnika u radu sa članovima porodice osoba ovisnih o alkoholu nezaobilazna“ više od polovine ispitanika (69%) je ukazalo da je nezaobilazna uloga socijalnog radnika i u radu s članovima porodice, dok ostatak ispitanika se djelimično složilo (26%), a mali procenat ispitanika je negativnog stava (5%).



Grafikon 6: Uloga socijalnih radnika u preventivnom sprečavanju konzumiranja alkoholnih pića kod djece i mladih

Vidljivo je da se većina ispitanika slaže sa tvrdnjom da socijalni radnici imaju ključnu ulogu u prevenciji konzumiranja alkoholnih pića kod djece i mladih. Polovina ispitanika je saglasno dala potvrdan odgovor (50%), dok se sa djelimično složilo njih 35%, a nešto manji broj ispitanika je odgovorilo ne (15%).

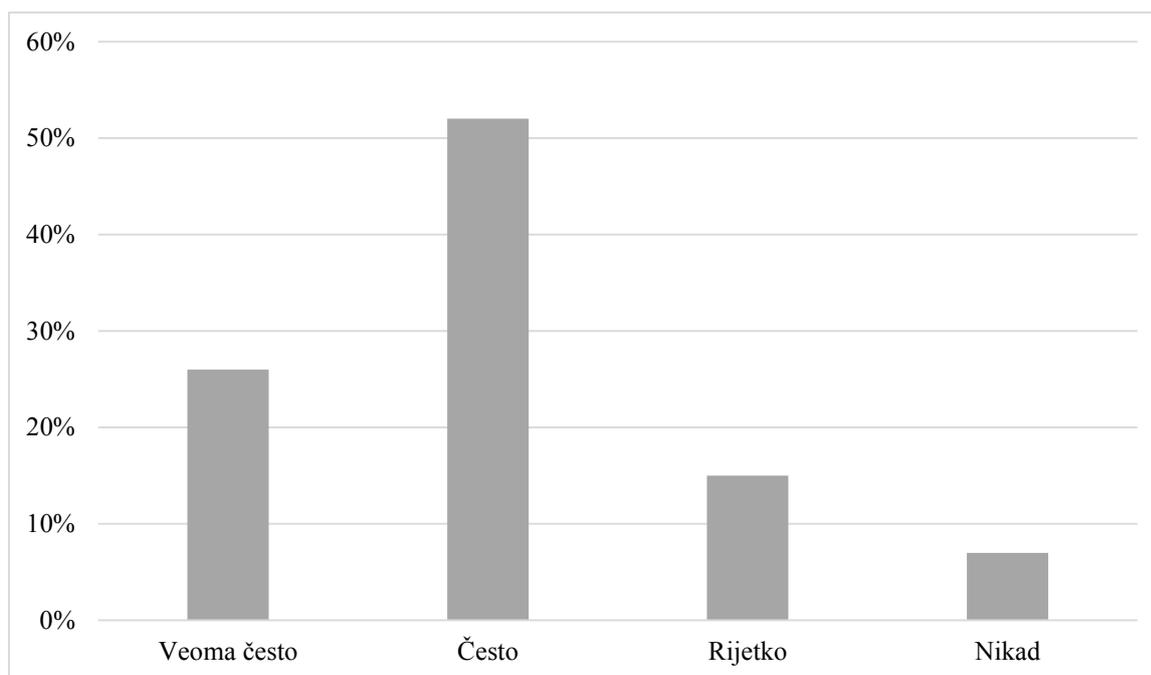
Ispitanici (30) su naveli da se svakodnevno suočavaju sa mnogobrojnim izazovima (potrebe za snažnijim zalaganjem socijalnih radnika u javnosti u pogledu prevencije i tretmanu pojave alkoholizma; uz alkoholizam se vežu najsloženiji problemi i upravo zbog toga pitanje borbe s alkoholizmom ostaje trajni izazov za našu profesiju; složenost i specifičnost socijalnog rada sa ovisnicima o alkoholu u procesu motivisanja za promjenu i prihvatanja liječenja). Prema tome, socijalni radnici imaju ključnu ulogu u prevenciji konzumiranja alkoholnih pića kod djece i mladih.



Grafikon 7: Saradnja socijalnih radnika u svim sferama, a posebno sa centrima za mentalno zdravlje

Kada je u pitanju saradnja socijalnog radnika sa centrima za mentalno zdravlje, više od polovine ispitanika (59%) smatra da je saradnja važna, dok se nešto manje od polovine ispitanika smatra da saradnja nije važna (34%), a samo 7% ispitanika u potpunosti se izjasnilo da nije važna.

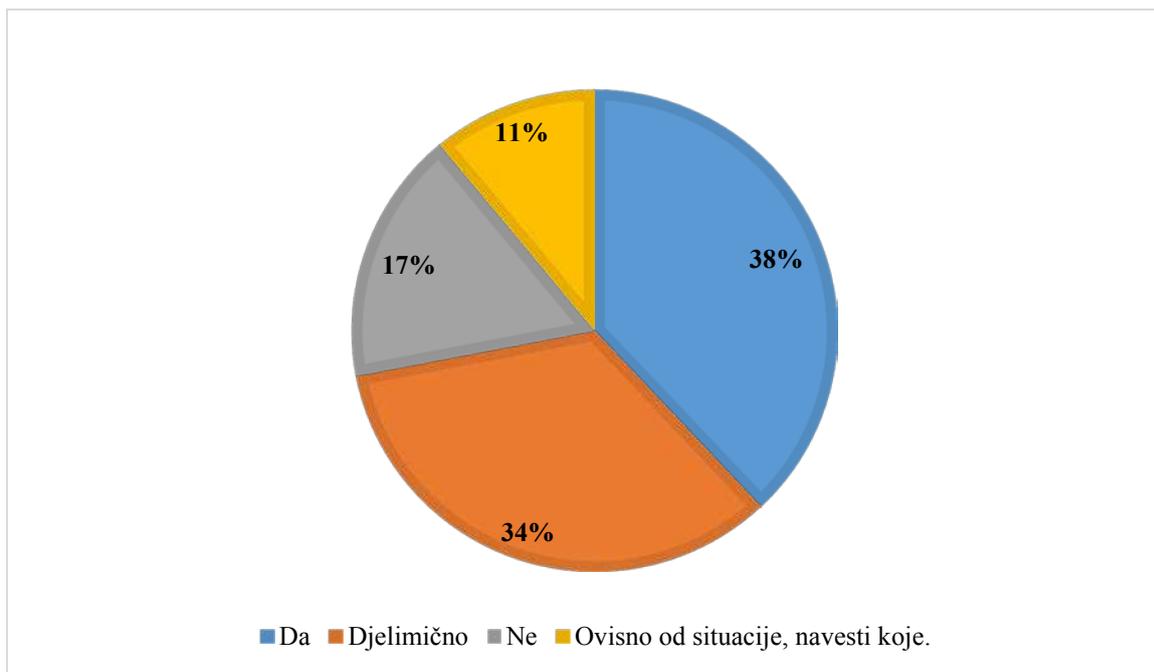
Socijalni radnici imaju ključnu ulogu u poboljšavanju usluga i krajnjem ishodu poboljšanja mentalnog zdravlja osoba ovisnih o alkoholu. Njihov odnos se temelji na vještini i usmjerenosti na oporavak pacijenta, pružanju pozitivne podrške pacijentu, te usmjerenost na poboljšanje lične promjene osobe. Zbog toga je veoma važna saradnja socijalnog radnika sa centrima za mentalno zdravlje, jer odgovarajuće informacije omogućavaju brže reagovanje i zaštitu osoba ovisnih o alkoholu.



Grafikon 8: Uticaj blagog društvenog reagovanja na širenje problema konzumiranja alkohola kod djece i odraslih

Analizirajući dobijene rezultate, može se zaključiti da se veliki broj ispitanika slaže da blago društveno reagovanje utiče na širenje problema konzumiranja alkohola kod djece i odraslih. Polovina ispitanika (52%) smatra da blage društvene reakcije imaju često uticaja na širenje problema konzumiranja alkohola. Nedovoljno i neblagovremeno preduzimanje mjera za sprečavanje konzumiranja alkoholnih pića dovodi do toga da je 26% ispitanika je stava da veoma često blaga društvena reakcija utiče na širenje problema konzumiranja alkohola kod djece i odraslih, 15% da rijetko utiče i 7% da uopšte ne utiče.

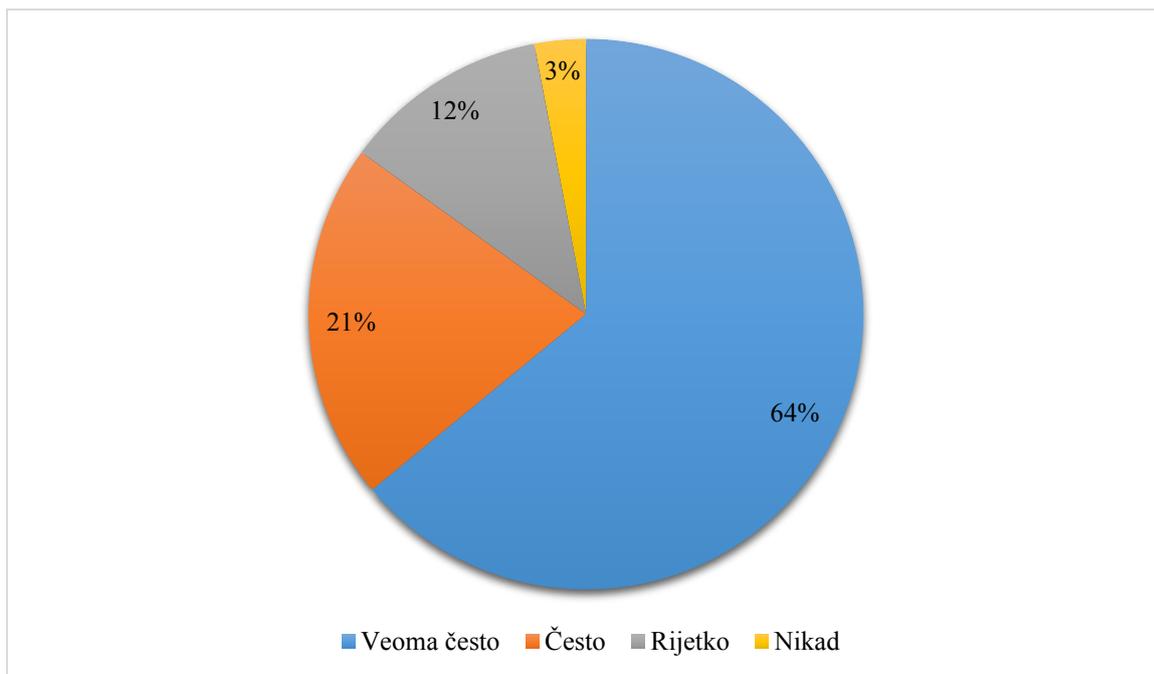
Alkohol je najčešće korištena droga među mladima. Premda ne spada u ilegalne droge, **za mlade od 18 godina alkohol jest ilegalna droga**. Za mozak u razvoju, alkohol je opasna droga i ukoliko se uzima u ranoj dobi može izazvati trajne posljedice. Alkohol utiče na sposobnost opažanja realnosti i sposobnost donošenja odluka kod odraslih. Za djecu je to još i opasnije jer djeca još nisu niti razvila sve svoje spoznajne vještine i sposobnosti (npr. sposobnost rješavanja problema i donošenja ispravnih odluka i sl.), pa konzumiranje alkohola u toj dobi zaustavlja kognitivni i psihoemocionalni razvoj, što se u kasnijoj dobi uglavnom teško ili nikako ne može nadoknaditi.



Grafikon 9: Promocija zdravog načina življenja

Kada je riječ o promociji zdravog načina življenja, dobijeni rezultati su veoma značajni. Na osnovu prikazanog grafikona, može se uvidjeti da je poprilično blizak procenat ispitanika koji su upoznati sa značajem promocije zdravog načina življenja, te nešto manji broj ispitanika koji su naveli nešto drugo. Na pitanje „Da li se promocijom zdravog načina življenja može potaknuti na uklanjanje faktora rizika koji utiču na nastanak ovisnosti, a raditi na osnaživanju zaštitnih faktora“, 38% je iskazalo svoj stav sa da, od čega je 34% iskazalo sa djelimično, od onih koji su rekli ne je 17% i oni koji su naveli nešto drugo ovisno od situacije je 11%.

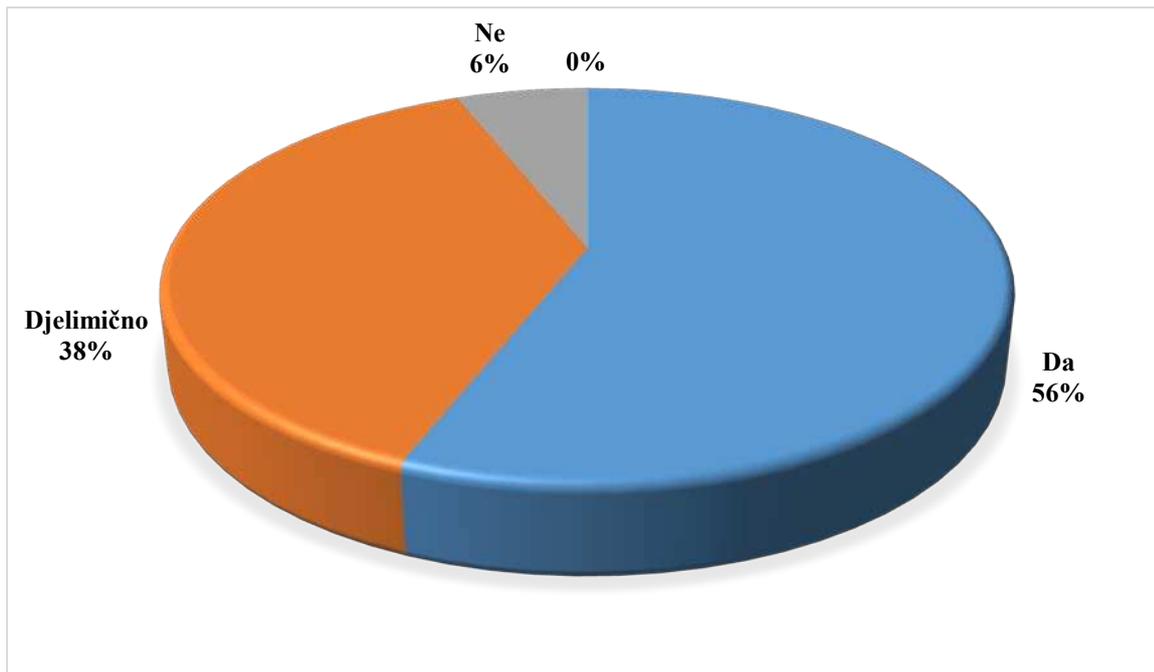
Promocija zdravlja u jednom društvu predstavlja društvenu reakciju. Posebno akcenat se treba staviti na važnost promocije zdravih stilova života. Zdravi stilovi života se odnose na sticanje životnih vještina, način stanovanja, uspostavljanje adekvatnog porodičnog okruženja, fizičke aktivnosti, zdravu ishranu, prevenciju bolesti ovisnosti, humanom odnosu i potrebi pomoći drugim. Zdrave stilove života je potrebno primjenjivati u ranoj dobi odrastanja djece i njihovim uticanjem na očuvanje mentalnog zdravlja.



Grafikon 10: Izbjegavanje pomoći i odbijanje saradnje drugih u rješavanju problema osoba ovisnih o alkoholu

Prema istraživanju o tome da li osobe ovisne o alkoholu odbijaju bilo koji oblik saradnje, može se doći do zaključka da više od polovine ispitanika (64%) je odgovorilo potvrdno, dok 21% sa često, 17% sa rijetko i samo 3% ispitanika se ne slaže uopšte.

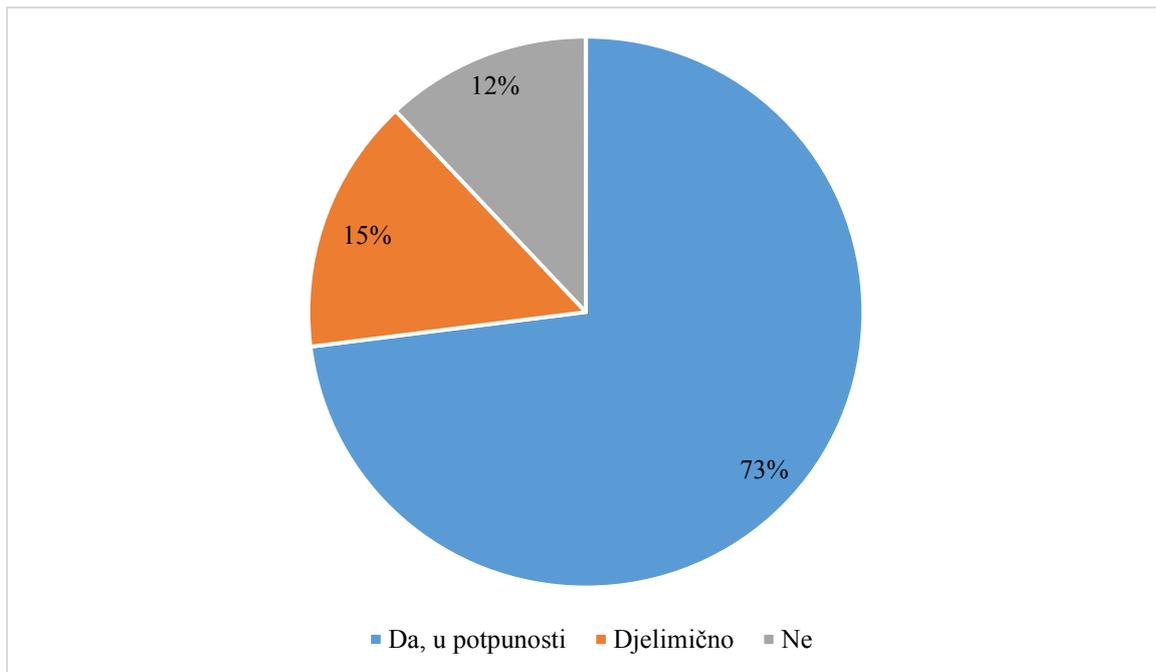
Ukoliko se dođe do toga da uloga socijalnog radnika kao pružatelja različitih usluga bude neopravdano zanemarena, može dovesti do toga da osobe koje su ovisne o alkoholu odbijaju bilo koji oblik saradnje naročito od članova svoje porodice, a isto tako i izbjegavati pomoć drugih u rješavanju njihovih problema ukoliko dođe do toga da je sam socijalni radnik neprihvaćen i odbačen. Praksa pokazuje da nisu rijetke situacije da pacijenti odbijaju saradnju.



Grafikon 11: Prepreka porodica pacijenta koja ne želi sarađivati ni primiti pacijenta po otpustu iz ustanove

Na osnovu dobijenih rezultata o tome da li je porodica pacijenta ta koja ne želi sarađivati, više od polovine ispitanika (56%) odgovorilo je potvrdno, a nešto manje sa djelimično (38%), dok se samo njih 6% nije složilo.

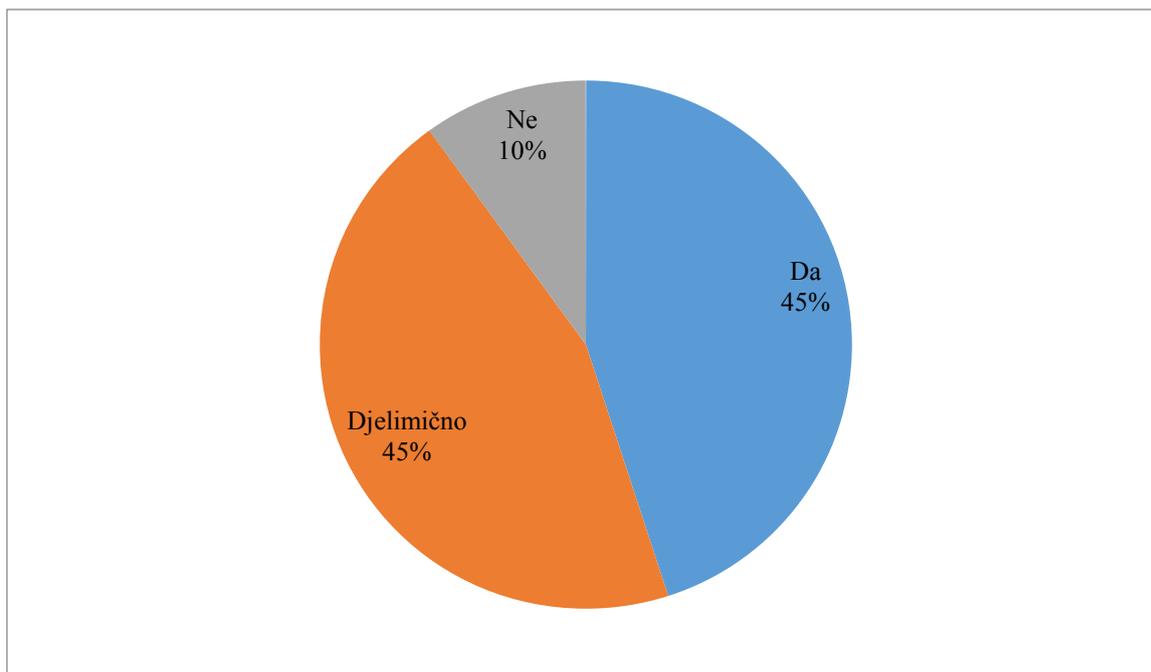
Često porodica pacijenta ne želi sarađivati ni primiti pacijenta po otpustu iz ustanove zbog različitih predrasuda. Neke od tih predrasuda su: etiketiranje, omalovažavanje, gubljenje statusa u društvu, marginalizacija, odbijanje, neprihvatanje za dalji tretman osoba ovisnih o alkoholu, strah itd.



Grafikon 12: Prepreka institucije u radu socijalnog radnika i nemogućnosti saradnje

U ostvarivanju uloge socijalnog radnika u radu sa osobama ovisnim o alkoholu, prepreke mogu biti i institucije. Na osnovu prikazanih procenata, potvrđuje se da 73% ispitanika je odgovorilo da se u potpunosti slažu, djelimično se složilo njih 15%, dok je sa ne odgovorilo njih 12%.

Razlog njihove nedovoljne uključenosti su upravo institucije koje limitiraju njihov kvalitet rada, te sam napredak u rješavanju problema i zaštiti osoba ovisnih o alkoholu.



Grafikon 13: Realizacija zadataka socijalnog radnika u radu sa osobama ovisnim o alkoholu u CZSR

Iz unaprijed navedenog grafikona dobijamo uvid da ispitanici dijele jednaka mišljenja kada je riječ o tome da li socijalni radnik može realizovati svoje zadatke u okviru CZSR ili ne. Prema tome, manje od 50% ispitanika se složilo sa ovom činjenicom, dok isto tako jedan broj ispitanika se djelimično složilo. Samo 10% ispitanika se izjasnilo sa ne.

5.1. Smjernice za dalja istraživanja

Istraživanje uloge socijalnih radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu u Bosni i Hercegovini u najvećoj mjeri je oslonjeno na naučno utemeljena saznanja o socijalnom radu kao profesionalnoj djelatnosti u okvirima definisanim pozitivnim zakonodavstvom koje uređuje ovu oblast u Bosni i Hercegovini. Sprovedeno istraživanje zasnovano je na pretpostavci da je položaj socijalnih radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu loš, te da se socijalnom radu kao profesiji ne pridaje dovoljan značaj u sistemu zdravstvene zaštite, što u krajnjem ishodu ima negativan efekat po pacijente (klijente) u izlječenju i ponovnom uspostavljanju, kao i unaprijeđenju zdravlja. Smjernice za dalja istraživanja omogućavaju vodstvo u razvijanju i implementaciji intervencija za suzbijanje alkohola kod djece i odraslih.

Smjernice su namijenjene širokom spektru pripadnika interesne skupine uključujući poslodavce, socijalne radnike, kao i pružatelje zdravstvenih usluga, gdje se naglašava kako uspostaviti učinkovite intervencije za prevenciju alkohola koje mogu biti od koristi članovima stručnog tima. Socijalni radnici kao i svi ostali članovi društva svakodnevno se susreću sa problemom ovisnosti u zajednici. U radu sa ovisnicima o alkoholu izvan sistema socijalne zaštite bitno je naglasiti, sistemskom međuresornom saradnjom, kako je važna podrška porodice i zajednice u kojoj se nalaze. Najveći izazov koji se postavlja pred socijalnog radnika je nemogućnost rješavanja problema bez timskog rada stručnjaka, odnosno povezivanja socijalnih i zdravstvenih ustanova, uz intenzivnu saradnju sa klubovima liječenih alkoholičara. Naime za uspješnu rehabilitaciju i resocijalizaciju, bitno je raditi i sa korisnikom i porodicom, na svim razinama, u sistemu socijalne zaštite i van njega.

Smjernice se temelje na radu i iskustvu koje je proizašlo iz uloge socijalnog radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu. Smjernice za dalja istraživanja su osmišljene na način da budu praktične i jednostavne za upotrebu. Ukratko objašnjavaju razloge zašto su intervencije za prevenciju i liječenje alkohola važne te pokazuju taktiku za izgradnju i implementaciju programa za štetnu upotrebu alkohol među adolescentima. Predanost socijalnog radnika kao i drugih članova stručnog tima, kako u centrima za socijalni rad tako i u centrima za mentalno zdravlje, vitalna je za promjenu ponašanja osoba ovisnih o alkoholu. Postoji iscrpna znanstvena i stručna literatura koja upućuje na to da su kratke intervencije učinkovite i postale su sve više vrijedne u potpori pojedinaca koji piju prekomjernu ili štetnu količinu alkohola.

Kada je riječ o socijalnim radnicima zaposlenim u centrima za mentalno zdravlje, pokazali su pasivan odnos prema profesiji socijalnog rada i sopstvenoj profesionalnoj poziciji u organizaciji u kojoj su zaposleni. Naime, promocija socijalnog rada od strane socijalnih radnika izostaje. Osnova liječenja alkoholičara jeste jačanje njegove motivacije za apstinenciju i promjenu načina života i poticanje samoodgovornosti za uspjeh liječenja, čime se spriječava povratak obliku ponašanja koji je bio prisutan tokom pijenja.

VI ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Alkohol predstavlja jedan od najčešćih rizičnih faktora za bolesti, invaliditet i smrt. Osim fizičkih i psihičkih bolesti za osobu koja konzumira alkohol, posljedice alkohola očituju se i u obliku namjernih i nenamjernih fizičkih i psihičkih povreda osoba koje se nalaze u okolini konzumenta te ekonomske i socijalne štete za cjelokupno društvo. Problemi povezani s alkoholom nisu karakteristični samo za osobe kod kojih je očito da prekomjerno konzumiraju alkohol, odnosno one koje nazivamo alkoholičarima ili ovisnicima. Oni se mogu razviti i kod osoba koje piju umjereno te mogu biti prisutni i kod osoba koje ne piju: članova porodice, nerođene djece, osoba u radnom okruženju, slučajnih prolaznika. Uprkos svemu navedenome, konzumiranje alkohola je u društvu široko prihvaćeno. Osobe ovisne o alkoholu predstavljaju skupinu korisnika gdje je stručnjacima teže raditi. Konzumiranje alkohola često je prisutno kod djece i mladih. Konzumiranje alkohola, posebno ekscesivno pijenje visoko je zastupljeno među srednjoškolcima, a većina odraslih takođe pije. Pokazalo se da ljudi najviše piju s ciljem druženja i podizanja raspoloženja, te da su među rizičnim faktorima za pijenje najznačajniji porodični rizični faktori. Alkohol ostavlja posljedice na osobu koja ga konzumira, pretežno na fizičko zdravlje i kvalitetu života, ali i na njegovu porodicu. Za učinkovitost liječenja ovisnika o alkoholu važna je primjena farmakoterapije te psihosocijalne terapije u okviru Kluba liječenih alkoholičara. Tretman putem Kluba liječenih alkoholičara treba odgovarati na potrebe pojedinca, njegovog porodičnog sistema te cijele grupe liječenih alkoholičara. Programi liječenja trebali bi primijenjivati različite metode (farmakoterapiju, psihoterapiju i različite kreativne metode) te uključivati porodicu. U radu je dokazana naša glavna istraživačka hipoteza koja je glasila: „Prema savremenom shvatanju, alkoholizam nije više individualni problem već je problem i društva i porodice, s toga uloga socijalnog radnika u liječenju alkoholizma je nužna i nezaobilazna, ali je u praksi neopravdano zanemarena“. Iako je u praksi uloga socijalnog radnika neopravdano zanemarena, oni se često u svome poslovanju susreću sa nedostatkom razumijevanja profesije socijalnog rada, problem organizacije rada centra za socijalni rad, nedostatku finansijskih sredstava, nedostatku stručnog kadra (mali broj zaposlenih socijalnih radnika). Tokom izrade magistarskog rada, dokazane su sve naše posebne hipoteze. Da li je uloga socijalnog radnika u radu sa članovima porodice osoba ovisnih o alkoholu nezaobilazna? Na pitanje br. 2, smo dokazali našu prvu posebnu hipotezu: Osobe ovisne o alkoholu nerijetko imaju teškoće pri integraciji u životnu sredinu praćene odbacivanjem i omalovažavanjem. Na osnovu trećeg postavljenog pitanja se zaključuje da se polovina ispitanika slaže da socijalni radnici imaju krucijalnu ulogu u

prevenciji konzumiranja alkoholnih pića kod djece i mladih, a nešto manje od pola ispitanika se izjasnilo sa djelimično. Ovdje je dokazana naša druga posebna hipoteza: Socijalni radnici mogu unaprijediti promociju mentalnog zdravlja izrađivanjem planova prevencije i liječenja osoba ovisnih o alkoholu koji će direktno djelovati na rizične faktore. Na pitanje br. 4 više od polovine ispitanika 59% smatra da je saradnja važna, 34% smatra da nije važna, a 7% se u potpunosti izjasnilo da nije važna. Tu smo dokazali našu treću posebnu hipotezu: Da bi se stvorila zdrava društvena i socijalna sredina od velike važnosti je saradnja socijalnih radnika u svim sferama, a posebno sa centrima za mentalno zdravlje. Na peto postavljeno pitanje na osnovu dobijenih rezultata dokazali smo četvrtu posebnu hipotezu, koja je glasila: Podizanje nivoa svijesti o štetnosti konzumiranja alkoholnih pića kod srednjoškolaca i žena, kroz promociju zdravlja. Iz šestog pitanja možemo zaključiti da smo dokazali i našu petu posebnu hipotezu: Promocijom mentalnog zdravlja možemo potaknuti na uklanjanje faktora rizika koji utiču na mentalno zdravlje i raditi na osnaživanju zaštitnih faktora. Na pitanje broj 7. smo dokazali i našu šestu posebnu hipotezu: Neopravdana zanemarenost uloge socijalnog radnika dovodi do neadekvatnog pružanja pomoći i podrške, te upućivanja u odgovarajuću ustanovu za dalje liječenje i tretman osoba ovisnih o alkoholu, gdje se takođe više od polovine ispitanika 64% odgovorilo potvrdno. Na osmo pitanje od 30 anketiranih ispitanika, više od polovine ispitanika se složilo da je porodica pacijenta ta koja ne želi saradivati. Ovdje smo dokazali našu sedmu posebnu hipotezu: Prepreka porodice pacijenta koja ne želi saradivati ni primiti pacijenta po otpustu iz bolnice. Na pitanju br. 9 je dokazana osma posebna hipoteza: Socijalni radnici nisu u dovoljnoj mjeri uključeni u zaštitu osoba ovisnih o alkoholu, gdje se 73% ispitanika u potpunosti slažu, sa djelimično njih 15% i 12% koji se uopšte ne slažu. I na zadnjem pitanju je dokazana naša deveta posebna hipoteza: Socijalni radnici kao ravnopravni članovi multidisciplinarnog tima često dolaze u položaj nemogućnosti ispunjavanja svojih zadataka u CZSR (nedovoljno vremena, instrumenata), od čega je manje od 50% ispitanika se složilo, kao i sa djelimično. Samo 10% ispitanika se izjasnilo sa ne.

Socijalni radnici imaju ključnu ulogu kako u liječenju osoba ovisnih o alkoholu tako i u prevenciji, međutim njihova uloga nije još u potpunosti prepoznata. Njihov se odnos temelji na vještini i usmjerenosti i sam oporavak pacijenta, pružanju pozitivne podrške pacijentu tokom, ali i nakon hospitalnog tretmana, te su, shodno tome, usmjereni na poboljšanje lične promjene pacijenta. Socijalni radnici u velikom broju slučajeva imaju presudnu ulogu u rješavanju socijalne problematike osoba ovisnih o alkoholu te ponovog uspostavljenja svakodnevnih aktivnosti. Narušeno zdravlje je gubitak koji dovodi do mnogih drugih

promjena u samom funkcionisanju pacijenata, on doprinosi promjeni ranijeg načina života, promjeni posla i zanimanja u određenim situacijama, promjeni neispunjenih planova te promjeni socijalnog statusa i tu je presudna uloga socijalnog radnika koja će pomoći da ne dođe do mentalnog oboljenja. Savremeni socijalni rad se treba usmjeriti na liječenje prije same intervencije, jačanje otpornosti osoba ovisnih o alkoholu kao i izradu individualnih planova za svakog pacijenta pojedinačno što bi u konačnici pokazalo pozitivan ishod.

VII LITERATURA

a) Knjige

1. Memišević, E., Alkoholizam: bolest, ovisnost ili nešto drugo, Unioninvestplastika, Sarajevo, 2005.
2. Mihaljević, J., Ovisnost o drogi i alkoholu: bolest, liječenje, prevencija, Matica Hrvatska, Livno, 2003.
3. Lažetić, G., Alkoholizam i narkomanija: razumeti i pobediti zavisnost, Beograd, 2011.
4. Despotović, A., Ignjatović, M., Fridman, V., Alkoholizam: etiologija, klinika, lečenje i prevencija, Niš, 1978.
5. Jugović, L., A., Ilić Z. (2011), Socio-kulturni kontekst kriminaliteta maloletnika u Srbiji.
6. Smajkić, A., Alkoholizam: uzroci i posljedice, Štampa, Sarajevo, 1968.
7. Huremović, V., Mahmutović, S., (2018) *Uloga i značaj socijalnog radnika u zdravstvenim ustanovama u tretmanu osoba sa problemom alkoholizma*, Socijalni rad u zdravstvu, Tuzla.
8. Termiz, Dž. (2001): Osnovi metodologije nauke o socijalnom radu, Grafit, Lukavac.
9. Vidanović, I. (2006): Rječnik socijalnog rada, Naučnoistraživački centar za socijalni rad I socijalnu politiku FPN, Beograd.
10. Vidanović, I. (1991): Metodika socijalnog rada s pojedincem i porodicom, Naučna knjiga, Beograd.
11. Miković, M. (2007): Socijalni rad i mentalno zdravlje, Sarajevo: Fakultet političkih nauka.
12. Miković, M. (2009): Socijalna patologija, Hrestomatija, Sarajevo.
13. Hasanović, M., Avdibegović, E., Delić, A., Softić, R. (2010): Savremeni pristupi u tretmanu alkoholom uzrokovanih poremećaja, Tuzla.
14. Lacković, D. (2013): *Suradnja socijalnih radnika zdravstva i socijalne skrbi u zbrinjavanju alkoholičara*, Alkoholizam i socijalni rad, Zagreb.
15. Bošković, M. (2012). Socijalna patologija, Novi Sad, Unija fakulteta Jugoistočne Evrope.
16. Jelinek EM. The Disease Concept of Alcoholism. New Haven CT: Hillhouse Press, 1960.

17. Gruber, N. Ema (2011), Kroskulturalna analiza posljedica društvene stigmatizacije osoba s psihičkim poremećajima, Doktorska disertacija, Zagreb.
18. Huremović, V., Mahmutović S. (2018): *Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba s duševnim smetnjama*, Socijalni rad u zdravstvu, Tuzla.
19. Kapetanović Bunar, E. (1985) Alkoholizam – život na dva kolosijeka, Ljubljana: ČGP DELO.
20. Nikolić, D. (2007) Bolesti zavisnosti: pušenje, alkoholizam i narkomanija, Finegraf, Beograd.
21. Berc, G.; Babić, M. (2016) *Izazovi i principi savjetovanišnog rada u području ovisnosti*, Zbornik radova 2. konferencije prevencije ovisnosti: alkoholizam, ovisnost o drogama i novije ovisnosti, Zagreb.

b) Zakoni:

1. Zakon o socijalnoj zaštiti (*"Službeni glasnik Republike Srpske"*, broj 37/2012 i 90/2016)
2. Porodični Zakon (*"Službeni glasnik Republike Srpske"*, broj 54/2002, 41/2008 i 63/2014)
3. Zakonu o osnovama bezbjednosti saobraćaja na putevima RS (*"Sl. glasnik RS"*, br. 63/2011)
4. Deklaracija o mladima i alkoholu, 2001 godina.

c) Strategije:

1. WHO Regional Office for Europe (2006). Framework for Alcohol Policy in the WHO European Region. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe.
2. World Health Organisation (2010). Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Geneva.

3. World Health Organisation (2009). Handbook for Action to Reduce Alcohol Related Harm. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
4. WHO Regional Office for Europe (2011). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012 – 2020.
5. Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja od 2013. do 2020. godine.

d) Članci:

1. Kregar, K. (2004), Socijalna podrška djece smještene u dječjim domovima i udomiteljskim obiteljima u Republici Hrvatskoj, Ljetopis socijalnog rada, 11, 2-4.
2. Belle, Deborah (1989), Children`s social networks and social supports, New York: John Wiley & Sons, Inc, 78-89.
3. Ajduković, M.; Urbanc, K. (2009). Integrirajući pristup u socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi. Ljetopis socijalnog rada, 16 (3), 505-535.

e) Internet stranice:

1. <http://www.alkoholizam.com/>, (datum pristupa: 19.11.2019)
2. <http://www.vmspd.com/wp-content/uploads/2016/06/3.SINDROM-ZAVISNOSTI-OD-ALKOHOLA.pdf>, (datum pristupa: 23.12.2019)
3. https://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc2018051809032286bos.pdf, (datum pristupa: 25.12.2019)
4. <https://almirglavic.wixsite.com/socillibrium/single-post/2016/06/01/PREDRASUDE-O-SOCIJALNOM-RADU-I-SOCIJALNIM-RADNICIMA-Za%20se-javljavu-predrasude-o-na%20oj-profesiji>, (datum pristupa: 18.11.2019)
5. http://www.iskra.org.rs/biblioteka_files/Bolesti_zavisnosti-knjiga.pdf, (datum pristupa: 21.12.2019)
6. <file:///C:/Users/User-PC/Desktop/0352-37131612043S.pdf>, (datum pristupa: 5.11.2019)

VIII PRILOZI

Prilog broj 1.– anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK

Namjenjen ispitivanju uloga socijalnog radnika o liječenju osoba ovisnih o alkoholu

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anketni upitnik koji se provodi u svrhu izrade magistarskog rada pod naslovom „Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu“, a koja je odobrena na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Molim Vas da izdvojite svoje vrijeme i iskreno odgovorite na pitanja. Ne postoje tačni i netačni odgovori. Vaš stav iskazujete odabirom jednog od ponuđenih odgovora. Učešće u istraživanju je dobrovoljno, a prikupljeni podaci su anonimni i koristiti će se isključivo u svrhu izrade magistarskog rada.

Unaprijed hvala na izdvojenom vremenu i učešću u istraživanju.

I Socio – demografske karakteristike

Spol

- Muški
- Ženski

Dob

- 24 – 34
- 35 – 44
- 45 i više

Nivo obrazovanja

- Završena viša škola
- Završen fakultet
- Završen magisterij

Molim Vas da zaokružite broj kojim izražavate Vaše mišljenje.

Da li je uloga socijalnih radnika u liječenju osoba ovisnih o alkoholu nužna i nezaobilazna?

1. Da
2. Djelimično
3. Ne
4. Nešto drugo, navesti šta_____.

Da li je uloga socijalnog radnika u radu sa članovima porodice osoba ovisnih o alkoholu nezaobilazna?

1. Da
2. Djelimično
3. Ne
4. Nešto drugo, navesti šta_____.

Da li smatrate da socijalni radnici imaju krucijalnu ulogu u preventivnom sprečavanju konzumiranja alkoholnih pića kod djece i mladih?

1. Da
2. Djelimično
3. Ne

Koliko je važna saradnja socijalnih radnika u svim sferama, a posebno sa centrima za mentalno zdravlje, budući da pristup informacijama bi omogućio bolju zaštitu osoba ovisnih o alkoholu?

1. Važna

2. Nije važna
3. Uopšte nije važna

Da li blago društveno reagovanje utiče na širenje problema konzumiranja alkohola kod djece i odraslih?

1. Veoma često
2. Često
3. Rijetko
4. Nikad

Da li se promocijom zdravog načina življenja može potaknuti na uklanjanje faktora rizika koji utiču na nastanak ovisnosti, a raditi na osnaživanju zaštitnih faktora?

1. Da
2. Djelimično
3. Ne
4. Zavisno od situacije, navesti koje_____.

Da li se nekada desi da osobe ovisne o alkoholu odbijaju bilo koji oblik saradnje, a često izbjegavaju pomoć drugih u rješavanju problema?

1. Veoma često
2. Često
3. Rijetko
4. Nikad

Da li je nekada prepreka porodica pacijenta koja ne želi saradivati ni primiti pacijenta po otpustu iz ustanove?

1. Da
2. Djelimično
3. Ne

Da li smatrate da su nekada socijalnom radniku prepreka i institucije koje zbog sporosti ili nemogućnosti saradnje limitiraju kvalitet rada, npr. Prekapacitiranost ustanova za smještaj i sl.

1. Da, u potpunosti
2. Djelimično
3. Ne

Da li socijalni radnik može realizovati svoje zadatke u radu sa osobama ovisnim o alkoholu u CZSR?

1. Da
2. Djelimično
3. Ne



Naziv odsjeka i/ili katedre: SOCIJALNI RAD

Predmet: _____

IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA

Ime i prezime: Knežević Dajana

Naslov rada: ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U LIJEČENJU OSOBA OVISNIH O ALKOHOLU

Vrsta rada: Magistarski

Broj stranica: 75

Potvrđujem:

- da sam pročitao/la dokumente koji se odnose na plagijarizam, kako je to definirano Statutom Univerziteta u Sarajevu, Etičkim kodeksom Univerziteta u Sarajevu i pravilima studiranja koja se odnose na I i II ciklus studija, integrirani studijski program I i II ciklusa i III ciklus studija na Univerzitetu u Sarajevu, kao i uputama o plagijarizmu navedenim na web stranici Univerziteta u Sarajevu;
- da sam svjestan/na univerzitetskih disciplinskih pravila koja se tiču plagijarizma;
- da je rad koji predajem potpuno moj, samostalni rad, osim u dijelovima gdje je to naznačeno;
- da rad nije predat, u cjelini ili djelimično, za stjecanje zvanja na Univerzitetu u Sarajevu ili nekoj drugoj visokoškolskoj ustanovi;
- da sam jasno naznačio/la prisustvo citiranog ili parafraziranog materijala i da sam se referirao/la na sve izvore;
- da sam dosljedno naveo/la korištene i citirane izvore ili bibliografiju po nekom od preporučenih stilova citiranja, sa navođenjem potpune reference koja obuhvata potpuni bibliografski opis korištenog i citiranog izvora;
- da sam odgovarajuće naznačio/la svaku pomoć koju sam dobio/la pored pomoći mentora/ice i akademskih tutora/ica.

Mjesto, datum

Potpis
