

## PROVOĐENJE SLOBODNOG VREMENA ZAVISNIKA OD ALKOHOLA U PERIODU PIJENJA I PERIODU REHABILITACIJE

### Ways of Spending Free Time by Alcohol Addicts During Periods of Drinking and Rehabilitation

**ABSTRACT** *In the introduction we discuss free time in the context of consequences of alcoholism on social, psychological, and especially family life, then, the changing use of free time as a significant symptom of alcoholism, and finally, the new organization of free time as an important goal of social reintegration of alcoholics' families. In the next section, we examine ways in which members of Skela Club at the "Dr Laza Lazarević" Psychiatric Hospital spend their free time during periods of drinking, and during rehabilitation and social integration. The sample consisted of 30 subjects (25 men and 5 women), aged between 25 and 65, living in Belgrade or nearby, regularly attending Club meetings and actively participating in its work. A questionnaire with 35 questions, 32 closed and 3 open, was used. The first part referred to socio-demographic variables, the second to ways of spending free time during the period of addiction, and the third part to free time at present, in the stage of abstinence and rehabilitation. During the period of drinking, subjects were mostly spending their free time in the company of other addicts, in 80% of cases. Their leisure was not very interesting, as it consisted of very few activities: sitting in a bar (76.6%), watching TV (53.3%), reading newspapers (50%), sleeping (40%). In the period of drinking a large number of subjects, regardless of gender, felt lonely – 83%. During the period of abstinence, on the contrary, leisure is better organized, the number of activities increases, and their model changes to socializing with friends (76.6%), communication with family members (66.6%), going for walks (60%), reading books (50%), listening to music (46.6%), and sport activities (36.6%). The conclusion is that alcohol addicts spent their free time during the period of drinking significantly differently than at present, when they are undergoing treatment and rehabilitation. The difference in the quality and organization of free time at present and before is considerable, as is the amount of money invested in cultural and recreational activities. Abstinent spend more time with family, communicate better, renew old and establish new contacts. New ways of spending free time and family rituals are very important for their children since it prevents trans-generational transmission of alcoholism.*

**KEY WORDS** *alcohol addicts, free time, family, rehabilitation, club*

---

<sup>1</sup> sladjadl@yahoo.com

<sup>2</sup> milanaljubicic@yahoo.com

**APSTRAKT** *U uvodnom delu rada govorimo o slobodnom vremenu u sklopu opisa socijalnih, psihičkih, a posebno porodičnih posledica alkoholizma, zatim o menjanju načina provođenja slobodnog vremena, kao značajnom simptomu alkoholizma, i na kraju novoj organizaciji slobodnog vremena, kao jednom od važnih ciljeva socijalne reintegracije alkoholičarskih porodica. Potom ispituje način provođenja slobodnog vremena članova kluba „Skela“ u psihijatrijskoj bolnici „Dr Laza Lazarević“ u periodu pijenja alkohola, i danas, u fazi rehabilitacije i socijalne integracije. Uzorak je činilo 30 ispitanika (25 muškaraca i 5 žena), starosti 25-65 godina, koji žive u Beogradu i okolini, i koji redovno dolaze na sastanke kluba i aktivno učestvuju u njegovom radu. U istraživanju je korišćen upitnik, koji je sastavljen od 35 pitanja, 32 zatvorenog i 3 otvorenog tipa. U prvom delu upitnika ispituju se sociodemografske karakteristike ispitanika, u drugom, način provođenja slobodnog vremena u periodu zavisnosti od alkohola i u trećem delu provođenje slobodnog vremena danas, u fazi apstinencije i rehabilitacije. U periodu pijenja slobodno vreme su ispitanici provodili družeći se u 80% sa zavisnicima. Vreme im nije bilo ispunjeno interesantnim sadržajima. Sastojalo se od malog broja aktivnosti. Uglavnom su vreme provodili u kafani (76,6%), gledali TV (53,3%), čitali novine (50%), spavali (40%). Veliki broj ispitanika, nezavisno od pola, povremeno se osećalo usamljenim, u periodu pijenja - 83%. U vreme apstinencije, slobodno vreme je organizovanije, menja se način i povećava broj aktivnosti, kao što su: druženje sa prijateljima (76,6%), razgovor sa članovima porodice (66,6%), šetnja (60%), čitanje knjiga (50%), slušanje muzike (46,6%), bavljenje sportom (36,6%). Zavisnici od alkohola su u periodu pijenja provodili svoje slobodno vreme drugačije u odnosu na sadašnjost, tj. vreme lečenja i rehabilitacije. Vidna je razlika u kvalitetu i organizaciji slobodnog vremena, kao i u izdvajanju novca za kulturne i rekreativne aktivnosti. Apstinenti više vremena provode sa porodicom, više komuniciraju, obnovili su stare i uspostavili nove socijalne kontakte. Nov način provođenja slobodnog vremena i porodični rituali su veoma značajni za decu iz alkoholičarskih porodica, kao prevencija transgeneracijske transmisije alkoholizma.*

**KLJUČNE REČI** *zavisnici od alkohola, slobodno vreme, porodica, rehabilitacija, klub*

## Uvod

U toku procesa lečenja alkoholizma sistemskom porodičnom terapijom, kao i drugim vrstama terapija (grupe, klubovi, individualna...) teži se ostvarenju nimalo lakog cilja koji podrazumeva kreiranje „novog načina života“. Ovo obuhvata promene u funkcionisanju i funkcionalnosti pojedinca i porodice. Promene treba da se dogode u različitim oblastima ličnog i porodičnog, kao što su: uloge, pravila, moralne norme, komunikacija, emocionalni odnosi, hijerarhija, granice, socijalni kontakti, profesionalna aktivnost, slobodno vreme. Sistemska teorija vidi alkoholičara kao "identifikovanog pacijenta" (IP) kao nosioca simptoma u porodici (može se dodati i društvu). Identifikovani pacijent predstavlja izraz disfunkcije, sa jedne strane, ali je on i pokazatelj disfunkcije drugih sistema u kojima živi, sa druge strane. Porodična tolerancija pijenja je projekcija opšte društvene tolerancije na društveni subsistem – porodicu, naročito u prvim fazama alkoholizma. U kasnijim

fazama alkoholizma, kada porodica zbog posledica alkoholizma počinje da trpi, održavanje alkoholizma treba tražiti u porodici (Dimitrijević 1992).

Alkoholičarsko ponašanje, koje se u potpunosti razvija u toksikomanskoj fazi alkoholizma, utiče na formiranje osnovne dinamike u alkoholičarskoj porodici. Ovakvo ponašanje se realizuje korišćenjem odgovarajućih obrazaca komunikacije i ponašanja, između kojih je i ograničenost interesovanja, koje je značajno za našu oblast bavljenja tj. slobodno vreme. U literaturi se najčešće o načinima provođenja slobodnog vremena zavisnika od alkohola govori u sklopu opisa porodičnih i socijalnih posledica alkoholizma, ali se vidi i kao jedna od psihičkih posledica obolelog. U psihičke posledice se ubrajaju - česte promene raspoloženja, razdražljivost, anksioznost, nezainteresovanost i depresivno reagovanje, gubitak interesovanja za ranije aktivnosti (hobi, socijalni kontakti, izlasci), teže shvatanje i razumevanje složenijih tekstova i gubitak volje i strpljenja za učenje novog.

Takođe se u teorijskim modelima funkcionalne i disfunkcionalne porodice pominje provođenje slobodnog vremena zajedno sa članovima porodice i odvojeno, što predstavlja važnu pretpostavku kohezivnosti i poštovanja individualnosti članova porodice. Walsh (1982) navodi da funkcionalne porodice neguju kohezivnost, uzajamnu bliskost i povezanost između članova porodice i poštuju granice svojih članova, uvažavajuću individualnost. Graham i Spanier (1989) u testu koji meri prilagođenost bračnih partnera – *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) navode u dimenziji konsenzus – rekreaciju i aktivnosti u slobodno vreme, i njihovu usaglašenost između bračnog para, kao jedan od bitnih elemenata prilagođenosti. Dimenzija kohezivnosti odnosi se i na zajedničke aktivnosti, vezane za zajednička interesovanja i obuhvata: pitanja o zajedničkim interesovanjima van kuće, podsticanje razmene ideja, zajednički smeh, mirnu diskusiju o nečemu i zajednički rad na nekom poslu.

Moos R. and Moos B. (1981) u skali porodične sredine - *Family Environment Scale* (FES) u dimenziji – konsenzus, koja predstavlja slaganje partnera u vodjenju porodičnih finansija, kućnih obaveza, životnoj filozofiji, religioznosti, navodi i rekreaciju, odnose sa prijateljima i rođacima, aktivnosti u slobodnom vremenu, kao značajnim za organizaciju i funkcionisanje porodice. Skyner (1987), opisujući optimalnu porodicu, navodi između ostalih karakteristika, i afilijativan stav prema ljudskom susretu (to su otvorene porodice u kojima članovi traže kontakt i imaju poverenja jedni u druge), visoko poštovanje individualnosti, privatnosti, autonomije, nasuprot konformizmu, otvorenu i jasnu komunikaciju, spontane interakcije (prisustvo humora, smeha, nasuprot krutoj, stereotipnoj interakciji), visok nivo inicijative, nasuprot pasivnosti. Veoma je važno, što se vidi iz istraživanja koja slede, da je način provođenja slobodnog vremena mladih jedan od bitnih faktora u prevenciji alkoholizma.

Studija Murphy i saradnika (2007) je rađena na uzorku od 107 studenata (55% su činile devojke i 45% mladići). Bavila se ispitivanjem socijalnog funkcionisanja

anketiranih u periodima uzimanja alkohola i periodima apstinencije. Svi ispitanici su konzumirali alkohol (može se govoriti o zloupotrebi i mogućoj zavisnosti) i imali po jednu ili više medicinskih intervencija zbog prekomerne upotrebe (detoksikacija). Studenti su procenjivali u periodu od 30 dana uživanje u večernjim izlascima uz korišćenje alkohola i bez alkohola. Studenti koji su procenili da više uživaju i bolje se provode na večernjim izlascima bez alkohola, bili su spremniji da smanje učestalost pijenja i količine ili prestanu da piju. Govorili su da su u periodu nepijenja socijalno funkcionalniji, postižu bolje rezultate na ispitima, uspostavljaju kvalitetnije relacije sa kolegama i organizuju slobodno vreme upražnjavajući sportske i kreativne aktivnosti (Murphy, Barnett, Goldstein, Colby 2007).

U ovoj studiji se navode i zapažanja drugih autora (Levy, Earleywine 2004, Turrisi 1999, po: Murphy i saradnici, 2007) da mladi koji imaju pozitivan stav prema studiranju, socijalnim i rekreativnim aktivnostima, manje konzumiraju alkohol. Druga studija – longitudinalna, koja je u periodu od 2 godine pratila studente, nije našla tako visoku povezanost između vanškolskih aktivnosti i neuzimanja alkohola, ali je ipak istakla sportske aktivnosti (mada ne sve) i uključenost u školske klubove kao važne za smanjenje upotrebe alkohola. Ukoliko je u sportskim aktivnostima (npr. atletici), smatraju autori, prisutan visok nivo kompeticije, raste anksioznost i stres i potreba za konzumiranjem alkohola (Fredericks J., Eccles J. 2006). Dobijeni nalazi upućuju na značaj određenog načina provođenja slobodnog vremena mladih kao jednog od protektivnih faktora za upotrebu psihoaktivnih supstanci.

### **Promena u načinu provođenja slobodnog vremena kao jedan od simptoma alkoholizma**

Prema izveštaju Svetske zdravstvene organizacije (SZO) za 2001. godinu o mentalnom zdravlju i funkcionisanju pominje se i zdravo ponašanje koje podrazumeva sledeća ponašanja: razumno uzimanje hrane, redovno telesno vežbanje, prikladno spavanje, izbegavanje pušenja, obavljanje bezbedne seksualne aktivnosti, korišćenje pojasa u vozilu, prihvatanje medicinske terapije. U međunarodnoj klasifikaciji psihičkih poremećaja i poremećaja ponašanja (MKB X) koja se koristi i kod nas, i u klasifikacijama Američkog udruženja psihijata (American Psychiatric Association – APA), DSM III, DSM III- R, DSM IV, kao jedan od važnih simptoma za dijagnostikovanje alkoholizma navodi se prekid ili smanjenje radnih i rekreativnih aktivnosti. DSM III-R ističe – odbacivanje ili prekidanje aktivnosti kao što su sport i druženje sa prijateljima zbog pijenja. DSM IV – važne socijalne, profesionalne i rekreativne aktivnosti su napuštene ili redukovane zbog upotrebe supstance. U MKB X – progresivno zanemarivanje interesovanja, rasonode i drugih aktivnosti zbog upotrebe supstance.

Tako u socijalne posledice alkoholizma Dimitrijević (2004) ubraja slabljenje ili gubitak kontakta sa članovima porodice, prijateljima, rođacima, kolegama. Alkoholičar izbegava stare prijatelje, jer ne želi savet, kritiku, eventualni predlog da treba da prestane da pije ili da se leči. Okolina takođe izbegava alkoholičara, jer njegova interesovanja, aktivnosti i spremnost za komunikaciju i saradnju slabe, a preokupacija alkoholom se povećava. Ipak socijalna i profesionalna sredina, po Nastasiću (1998) svojim prećutnim ili eksplicitnim pristajanjem na manipulativne strategije zavisnika ili grupa zavisnika, značajno pomaže i doprinosi daljem razvoju manipulativnih strategija – nastavak pijenja bez gubitaka od strane ovih sistema.

Stojković (2003) navodi da zavisnik sa razvojem alkoholizma sve manje uspeva da obavlja svoje socijalne uloge kako u neposrednom, tako i u širem okruženju. Gubeći spremnost za deljenje, aktivno i dosledno angažovanje, zajedništvo i emocionalno ulaganje, on gubi ulogu supružnika i roditelja kao i ulogu u široj socijalnoj sredini i postaje »neko na koga se ne računa«. Većina zavisnika od alkohola, u toku razvoja alkoholizma, počinje uglavnom u pretoksikomanskoj fazi, svoje slobodno vreme, koje je ranije bilo ispunjeno različitim sadržajima, da menja i prilagođava »novom načinu života«.

### **Promena u načinu provođenja slobodnog vremena kao jedna od porodičnih posledica alkoholizma**

Sistemska teorija, po kojoj svi članovi porodice učestvuju u razvoju (ponekad i nastanku) alkoholizma prilagođavajući svoje ponašanje, komunikaciju, odnose u porodici, obaveze i uloge alkoholizmu, menjaju potrebe, aktivnosti, a vremenom i stavove o provođenju slobodnog vremena. Ono što je nekada bilo uobičajeno ili spadalo u dobre porodične rituale, sada je nebitno ili više nije potrebno, a sve radi očuvanja dobre slike o svojoj disfunkcionalnoj porodici. Ovo je važno, jer se porodičnim ritualima »prenosi tradicija«, kao i porodična kultura kroz generacije, a obuhvata proslave – porodične, religijske, izlete, godišnje odmore, slobodno vreme. Jung (2001) definiše porodične rituale kao veoma važne rutine za porodični život, koje podrazumevaju preuzimanje određenih uloga od strane članova porodice i određenih obrazaca ponašanja, koji su u skladu sa ulogama. U alkoholičarskoj porodici porodični rituali mogu da budu manje ili više zanemareni ili potpuno napušteni.

Istraživanje koje je uključilo 25 porodica, kroz dve generacije, tako što je u prvoj jedan roditelj bio alkoholičar, pošlo je od hipoteze transmisije alkoholičarskih obrazaca ponašanja i zapostavljanja rituala, posebno ako su kod porodica iz prve generacije rituali bili potpuno podređeni alkoholizmu. Ipak je bilo porodica koje su uspele da formiraju nealkoholičarske – zdrave i nove obrasce ponašanja i rituale, ustvari da se potpuno distanciraju od negativnih iz svoje primarne porodice. Upravo su novi rituali uticali na smanjenje neželjenih efekata odrastanja u alkoholičarskoj

porodici (Wolin, Bennet, Jacobs 1988). Ne koristi samo zavisnik mehanizme odbrane da bi sačuvao samopoštovanje i integritet uz pijenje, već i porodica to radi, radi očuvanja kohezije i ravnoteže, nažalost patološke. Popović (2007) navodi četiri vrste dobiti članova porodice od alkoholizma – psihološke (uloga žrtve ili uloga heroja); socijalne (zadržavanje statusa i prihvatanja u društvu); materijalne (dodatni priliv novca zahvaljujući alkoholičaru); lukrativne (izbegavanje gubitka).

Sadržaj uvida alkoholičara se sastoji između ostalog i u definisanju svih posledica koje su izazvane alkoholičarskim načinom života, zatim određivanje kvaliteta i kvantiteta svih neophodnih promena za dalje funkcionalno ponašanje, definisanje promena do kojih je došlo u toku lečenja i do kojih tek treba da dođe. Ovo podrazumeva i uvid u sve što je zapostavljeno, zanemareno i potpuno napušteno kao »beznačajno« u periodu pijenja, a to podrazumeva i slobodno vreme zavisnika. U promenjenom sistemu vrednosti u toku dugogodišnjeg pijenja uglavnom ima veoma malo ili uopšte nema mesta za kulturno-rekreativne aktivnosti, druženja sa osobama koje nisu zavisnici, provođenja vremena sa porodicom.

Iz prakse imamo primere da supruge sve što je bilo kvalitetno i možemo reći zdravo u periodu nepijenja ili umerenog pijenja muža (sada zavisnika), a tu se podrazumeva i slobodno vreme, minimiziraju, negiraju, racionalizuju, smatraju prolaznim, braneći tako sebe i svoju disfunkcionalnost, kao i supruga i naravno ceo porodični sistem. Neke ipak shvataju da je porodica godinama funkcionisala loše, ali je krivac samo zavisnik i svoju ulogu u tome ne priznaju (često supruge sa ovakvim stavom napuste terapiju, a zavisnik eventualno ostaje i nastavlja lečenje). Na sreću, postoje žene koje vremenom prihvate svoje učešće u izgradnji lošeg sistema (alkoholičarskog) i kroz lične promene i razvoj uvida, ponovo uspevaju da zajedno sa suprugom i decom, povrate dobro i unesu novo, delom naučeno u terapiji, a pre svega postignuto ličnom inicijativom i kreativnošću.

U porodici sa alkoholičarskim relacijama retke su situacije u kojima članovi porodice zajedno provode slobodno vreme. Primeri iz prakse govore da supruga često uopšte nema slobodnog vremena, zbog niza preuzetih obaveza i uloga, a i dodatnog rada van radnog vremena. Deca, zavisno od uzrasta, provode vreme u kući, u svojoj sobi, ili su uglavnom van kuće, a imali smo prilike da čujemo sledeće: "Ne želim da se vratim u nju, jer me tamo ne čeka ništa dobro". Otac alkoholičar, s obzirom da sa posla ili nekog drugog mesta, uglavnom dolazi u pijanom stanju, spava, gleda TV, čita novine, ili ulazi u konflikt sa suprugom i decom. Aktivno provođenje slobodnog vremena u većini porodica, u smislu zajedničke rekreacije (sporta, šetnji) ili odlaska na godišnji odmor ili pak zajedničkih dnevnih rituala (sedenje, smeh, priča uz ugašen TV) skoro da ne postoji.

Socijalni kontakti počinju da se smanjuju još u pretoksikomanskoj fazi alkoholizma. Supruga krije pijenje muža, koje je u ovoj fazi sve učestalije, i smanjuje kontakte sa rođacima, prijateljima, komšijama, kolegama, koji primećuju problem pijenja. Deca ne žele da im u kuću dolaze drugovi i da vide pijanog oca,

zato smanjuju odlaske kod drugova, jer nisu u prilici da ih pozovu na druženje, rođendane i slično. Deca se uglavnom stide svog roditelja koji pije i povlače se iz društva. Alkoholičar prestaje da kontaktira sa osobama koje ne piju, kao što jedan broj ljudi prestaje da se druži sa njim, upravo zbog pijenja. Njegovo društvo vremenom predstavljaju skoro samo zavisnici od alkohola, jedino sa njima se alkoholičar oseća dobro i sigurno, dok bi svi drugi mogli da utiču na rušenje njegovog, i porodičnog alkoholičarskog sistema. Tako da vremenom alkoholičarska porodica može da uđe u fazu socijalne izolacije. Na sledećim primerima možemo bolje da razumemo promene u ponašanju zavisnika, koje uključuju i promene u provođenju slobodnog vremena i uopšte smanjenje ili prestanak angažovanja i ranijih aktivnosti. Takođe je veoma značajno da slobodno vreme bude isplanirano, posebno kada su u pitanju mladi apstinenti.

**Prikaz slučaja I:** *M. B., star 42 godine, inženjer, ranije bio aktivan sportista, vaterpolista, u jednom periodu i profesionalac, voleo da ide na koncerte džez muzike i soula, pozorišne predstave, puno čitao istorijske romane, politički aktivan, i kao predsednik kućnog saveta u zgradi imao niz ideja koje su usvojene o održavanju zgrade, parka ispred itd. Sinove vodio na treninge, pratio utakmice kada su igrali, radovao pobedi. Sa suprugom imao niz zajedničkih interesovanja u kući i van nje. Imao prijatelje, ali posle nekoliko agresivnih istupa distanca se povećavala do potpunog prekida kontakata sa skoro svima. Ostao mu je samo jedan, ali i on „konzumira više nego što treba“. Vikendicu svog tasta održavao, gajio voće, uživao u prirodi i reci, mirisima planine i „beskrajnom prostranstvu Zlatara“. Sebe opisuje kao nekada normalnog i zdravog, aktivnog na mnogim poljima, dobrog oca, i dobrog muža, a sada kao polučoveka, koji spava, pije i ponovo spava, ne komunicira, ništa ga ne interesuje, sve što je ranije radio sada nije zanimljivo, samo alkohol koji je sve zamenio. Posle lečenja u jednoj instituciji, apstinenciji od 5 godina i recidivu, trenutnoj apstinenciji od mesec dana, sada ponovo želi da se leči.*

**Prikaz slučaja II:** *A. P. stara 48 godina, domaćica, završila srednju školu, udata, 2 dece, živi u blizini Beograda, primljena u bolnicu pod dijagnozom preddelirantno stanje. Na odeljenju se razvio delirijum tremens. Pacijentkinja se dobro oporavila i uključena je u proces lečenja alkoholizma. Suprug i sinovi stalni saradnici. Suprug je pio alkohol povremeno, a od uključenja u terapiju poštujući pravila prestao da pije. A.P. poslednjih 5 godina pila je intenzivnije nego ranijih godina, uglavnom votku, krijući. Nije bila zadovoljna bračnim odnosima, smatrala da joj muž ne posvećuje dovoljno pažnje, u periodima intenzivnijeg pijenja postajao je verbalno, a povremeno i fizički agresivan. Uspevala delimično da obavi kućne poslove, uglavnom pre podne. U popodnevним časovima počinjala je sa pijenjem. Ranije bila druželjubiva, imala dosta drugarica, u kući je sve „blistalo“, poznata u komšiluku po „dobrim pitama“, pomagala u spremanju svadbi, rođendana, i tako zarađivala novac, koji je malo upotpunjavao uglavnom solidan porodični budžet. Bilo je „divnih trenutaka“ sa porodicom, godišnjih odmora, porodičnih obilazaka familije i prijatelja. U bašti je bilo desetine vrsta cveća, pored toga gajila povrće za*

*kućne potrebe. Uživala u spremanju i svojoj kući. Uvek doterana, sve stizala. Vezla goblene i sama kreirala i šila suknje i haljine. Poslednjih par godina pre hospitalizacije uspevala je da obavi samo najosnovnije, kuvanje ručka, i to nije bilo kao nekada. Potpuno zapustila „sve u čemu je uživala, i što je radila u slobodno vreme“. Apstinira 4 godine, bez recidiva.*

**Prikaz slučaja III:** *Mitić Dejan, (koji se saglasio da se u tekst stavi njegovo puno ime i prezime) uspešni, mladi apstinent Kluba lečenih zavisnika „Most“ iz Vranja, napisao je rad koji je i čitao na Plenumu lečenih zavisnika, održanog 2. 4. 2011. u Valjevu, sa temom – Kojim svojim osobinama sam nezadovoljan i kako bih mogao da ih menjam.*

*Citiramo deo teksta: „Ovo je za mene teško pitanje. Ustvari jedna nova lekcija o mojoj šestogodišnjoj apstinenciji, koja će mnogo da mi znači u budućnosti. Zašto? Zato što je sa stanovišta prošlosti sve idealno. Ipak šta se dešava sada? Ono što je dobro, dobro je. A šta je loše? Pa hajde još jednom da se učim da živim, stvaram uvide u svoj život i naravno ono što je loše da menjam.*

*Kroz terapiju sam naučio da je planirano vreme stub zdravog života, kao i da je pasivan život jednak životu bez života. Hvala Bogu, ja sam aktivan. Organizovan i planski živim, ali ako dublje pogledam shvatam da imam trenutke disfunkcionalnosti. Desi mi se da ne isplaniram dan. Probudim se i ne znam šta ću nakon svakodnevnih jutarnjih obaveza. Pogubljenje. Pletem se, počinjem jedno, pa drugo, i ne uradim ništa. Poremetim i sebe i druge oko sebe, i onda život bez življenja. Skačem sa teme na temu, od pecanja do šetnje, od čitanja na pisanje, od spavanja na ležanje, i tako celog dana. U poslu sam veoma organizovan, ali sebi dozvolim, nakon napornog dana, neorganizovani odmor od dan ili dva i onda izludim. I pitao sam se da li je odmor nešto negativno? Evo, ovim terapijskim zadatkom sam ukapirao da mi je potreban, ali organizovan, da znam na koji ću način da se odmaram. Za nas lečene zavisnike nije dobro da imamo neisplanirano slobodno vreme.“*

### **Organizacija slobodnog vremena i poboljšanje socijalnih kontakata kao ciljevi u sklopu lečenja i socijalne reintegracije porodica sa alkoholičarskim relacijama**

Izgradnja novog sistema vrednosti i poboljšanja kvaliteta življenja kao cilj lečenja alkoholizma je veoma zahtevan, i potrebno je više godina intenzivnog rada u grupnoj porodičnoj terapiji, porodičnoj terapiji, produžnim grupama i klubovima da bi se ovo postiglo. Faza rehabilitacije je veoma ozbiljna i smatra se najtežom fazom u lečenju alkoholizma. Nastasić (2004) govoreći o ciljevima lečenja obolelih od zavisnosti od PAS – formiranje novog, zdravog života, tj. podsećanje na zaboravljenu skalu vrednosti i interesovanja, ističe značaj slobodnog vremena. Cilj lečenja i rehabilitacije podrazumeva promenu celokupnog obrasca ponašanja u



vreme pijenja, od stila komuniciranja i navika u interpersonalnim odnosima, okončanja propuštenih obaveza (školskih, profesionalnih, porodičnih) do formiranja novih navika u planiranju i provođenju slobodnog vremena. Takođe u fazi rehabilitacije, autor navodi rešavanje problema svakodnevnog življenja, u koje spadaju između ostalih – kako provoditi slobodno vreme, kako provesti vikend, planiranje aktivnosti. U fazi stabilizacije sve navedeno treba očuvati.

Sedmak (2003) ističe da je u procesu lečenja neophodno potpuno organizovanje vremena i aktivnosti. Velika se pažnja obraća na pravljenje plana za vikend, podstiče komunikacija i saradnja sa saradnikom. Jasnom podelom rada i zaduženja ostvaruju se zajednički ciljevi. Na ovaj način se održava sistem uzajamne odgovornosti, pohvale i podrške. U promeni životnog stila, kao veoma ozbiljnog zadatka lečenog zavisnika i njegove porodice, mogu da pomognu klubovi i grupe samopomoći. Posebno se procesom socijalne reintegracije bave porodični klubovi, i to kroz saradnju sa sportskim klubovima, planinarskim društvima, zatim organizovanjem izleta, takmičenja u raznim aktivnostima (šah, stoni tenis, fudbal, kvizovi znanja iz različitih oblasti), organizacijom večeri poezije, muzike, odlascima u bioskop, pozorište, na izložbe u muzeje. Klubovi imaju, pored drugih, i sekciju za kulturno-rekreativne aktivnosti, čiji se članovi bave planiranjem i organizovanjem mesečnih aktivnosti kluba.

Jednim istraživanjem, koje je rađeno u Klubu „Skela“, bolnici „Laza Lazarević“ dobijeni su podaci o značaju kluba u lečenju alkoholizma i zavisnosti od drugih psihoaktivnih supstanci. Oko 80% ispitanika je navelo da se u klubu druže, da su stekli drugove i prijatelje, učestvovali u sportskim i kulturnim aktivnostima i naučili zdravije da žive, pored još niza dobiti koje su naveli u anketi. Klubovi su po proceni mladih zavisnika, starosti do 35 godina, izuzetno značajni zbog upoznavanja novih ljudi i druženja sa apstinentima. Mladi (mada i stariji) imaju veliki problem po prestanku pijenja, jer im se dotadašnje društvo uglavnom sastojalo od osoba koje piju. Imali smo prilike da čujemo da mladi nemaju ni jednog druga koji ne pije, da ne znaju gde da izlaze, šta da rade, kako da organizuju dan, da im je dosadno, da su neraspoloženi (Dragišić Labaš i sarad. 2006). S obzirom da je mladima potrebno više izlazaka, druženja, sportskih aktivnosti, klubovi i međuklupska saradnja im bitno pomažu da ovaj problem u jednom periodu lečenja i rehabilitacije lakše reše i osposobe se za uspostavljanje novih relacija.

Zajednica Klubova lečenih alkoholičara Srbije angažuje se u organizaciji različitih aktivnosti klubova, koje su veoma značajne u procesu rehabilitacije lečenih zavisnika i njihovih porodica. Posebno treba istaći organizaciju plenuma klubova iz cele Srbije, u kojima učestvuju članovi klubova, pišući radove na određenu temu, kao – Opis rada klubova lečenih alkoholičara, Klubovi lečenih alkoholičara i lokalna zajednica – partneri u prevenciji i lečenju bolesti zavisnosti<sup>3</sup>...

<sup>3</sup> Klubovi lečenih zavisnika od alkohola, kao organizacije od izuzetnog značaja u procesu rehabilitacije i socijalne integracije obolelih i njihovih porodica, uglavnom ne nalaze razumevanje, niti dobijaju

U sklopu navedenih tema klubovi su opisivali rad njihovih sekcija koje se bave rekreativnim, kulturnim i edukativnim sadržajima. Na primer: organizovanje tribina o alkoholizmu, kvizova znanja iz alkoholizma i opšte kulture, posete i razgovor sa učenicima osnovnih i srednjih škola, o alkoholizmu i ličnim iskustvima u razvoju bolesti i lečenju, snimanje televizijskih emisija u kojima su učestvovali članovi nekoliko klubova i terapeuti, radio emisije, izdavanje časopisa, posete muzejima, galerijama. Neki klubovi su istakli podršku kulturnih institucija u Beogradu, u smislu dobijanja popusta za karte.

Zatim su navođeni: objavljivanje biltena, u kome su sadržane informacije o važnim aktivnostima kluba, neki klubovi saraduju sa omladinom JAZAS-a (organizacijom koja se bavi edukacijom i prevencijom zloupotrebe i zavisnosti od PAS). Studenti humanističkih i medicinskih nauka česti su gosti, ali i učesnici u radu klubova, u okviru studentske prakse i vežbi iz određenih predmeta. Klubovi su navodili i organizaciju proslava Nove godine za decu lečenih zavisnika, Uskrsa, neki članovi su pozivali na porodične slave članove klubova, odlazili redovno na sajmove knjiga, posećivali porodično zoološki vrt u Beogradu itd.

U pisanju radova za plenum uglavnom učestvuju bračni partneri zajedno, kao i cela porodica. Ovakvi susreti pružaju mogućnost za razmenu informacija između različitih klubova, upoznavanje novih ljudi, dalje telefonske kontakte, razvoj uvida i povećanje motivacije za buduću apstinenciju, ali i provođenje slobodnog vremena u organizaciji i učešću u aktivnostima koje doprinose cilju – „zdrav život“. Na ovaj način se značajno širi mreža pomoći i podrške lečenim zavisnicima i njihovim porodicama, koji uspešnom apstinencijom i promenom načina života dokazuju da je alkoholizam zalečiv.

U porodičnoj terapiji jedne porodice sa alkoholičarskim relacijama, propisuju se određeni rituali kojima pokušavamo da obolelog i porodicu podstaknemo na zajedničke aktivnosti u slobodno vreme, na vraćanje starih, u toku faze pijenja, zapostavljenih rituala – sedenje i otvoreno komuniciranje u okviru porodice, druženja van porodice, proslave, izleti, posete. Bavljenje kreativnim aktivnostima, čitanje, sport, razgovor, su terapijski zadaci koji pomažu porodici da započne izgrađivanje drugačijeg načina funkcionisanja, i da patološku ravnotežu zameni zdravijom (Dragišić Labaš, Đokić, 2010).

Rezultatima dobijenim evaluacijom jednogodišnjeg tretmana alkoholizma porodičnom terapijom pokazali smo da je došlo do statistički značajnih promena u organizaciji slobodnog vremena lečenog zavisnika i njegove porodice (Dragišić Labaš, 2009). Merili smo porodične promene u dimenziji ličnog rasta, koristeći

---

adekvatnu podršku u lokalnoj zajednici, kao i u celom našem društvu. Ekonomski gubici od alkoholizma, koji su znatno veći u odnosu na dobit od proizvodnje alkoholnih pića, se očito ne shvataju dovoljno ozbiljno. Štetnost društvene podrške pijenju i direktnom podsticanju na pijenje putem reklama (posebno mladih) tj. ugrožavanju mentalnog zdravlja stanovništva očito se smatra nevažnim. Ove su činjenice više nego zabrinjavajuće.

skalu porodične sredine, i dobili rezultate koji ukazuju na promene, u smislu veće nezavisnosti članova porodice, većoj orijentaciji ka postignuću, kao i intelektualno-kulturnim i rekreativnim aktivnostima. Članovi porodice više svoje probleme rešavaju sami, ohrabruju se da brane svoja prava, ima više privatnosti u 3. u odnosu na 1. fazu terapije.

Orijentacija ka postignuću intenzivnija je u 3. fazi. U porodici je važno biti najbolji, napredovati u životu, biti uspešan na poslu ili u školi, poštovati pravilo – „prvo posao, pa zabava“ u većem procentu u 3. fazi, nego u 1. fazi terapije. Intelektualno-kulturnim aktivnostima se članovi porodica više bave posle jednogodišnjeg tretmana, nego na početku terapije i to – razgovaraju o politici, češće posećuju koncerte i idu na predavanja, češće vode intelektualne diskusije, više čitaju knjige i slušaju muziku, a manje gledaju televiziju, više izlaze i druže se sa prijateljima, aktivniji su u sportu, bave se hobijem, odlaze u bioskop i pozorište. Razlika u aktivnostima između 1. i 3. faze je statistička značajna.

### **Cilj istraživanja, uzorak, hipoteze i metode**

Cilj ovog istraživanja bio je da se ispita način provođenja slobodnog vremena članova kluba „Skela“ u bolnici „Laza Lazarević“ u periodu pijenja alkohola, i danas u fazi rehabilitacije i socijalne integracije. Ova faza uključuje i proces lečenja i prevencije recidiva, jer je veći broj ispitanika uporedo uključen, osim u klub, i u sistemsku porodičnu terapiju. Proces lečenja i rehabilitacije podrazumeva različite vrste terapija, koje se „dopunjavaju“. Slobodno vreme je važna tema i u porodičnoj terapiji i u klubu.

Uzorak je činilo 30 ispitanika, i to 25 muškaraca i 5 žena, starosti od 25 do 65 godina, koji žive u Beogradu i okolini, redovno dolaze na sastanke kluba i aktivno učestvuju u radu. Svi ispitanici su bili, ili su i sada, u procesu lečenja porodičnom terapijom. Svi su, takođe, edukovani iz oblasti alkoholizma. Većina je imala stalne saradnike u lečenju.

Ispitanici su različitog obrazovanja i bračnog i ekonomskog statusa, a dužina *sadašnje apstinencije* se kreće od 1 godine do preko 10 godina. Jedan broj ispitanika je imao ranije apstinencije od po par godina, lečenja u drugim institucijama, i zato se period označava kao *sadašnja apstinencija*, znači od poslednjeg recidiva.

U istraživanju je korišćen upitnik, koji se sastoji od 35 pitanja, 32 zatvorenog i 3 otvorenog tipa. U prvom delu upitnika ispituju se sociodemografske karakteristike ispitanika, u drugom, način provođenja slobodnog vremena u vreme pijenja tj. periodu zavisnosti od alkohola, druženje sa zavisnicima, količina izdvojenog novca za rekreativne potrebe, u trećem, način provođenja slobodnog vremena danas, u fazi apstinencije i rehabilitacije, zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena, sticanje novih drugova, provođenje vremena sa članovima porodice, nekada i sada, druženje sa članovima kluba, značaj kluba u promeni načina

korišćenja slobodnog vremena. Statistička obrada podataka rađena je u SPSS-18 programu.

## Hipoteze

Na osnovu uvida u literaturu i prakse u radu sa osobama koje su zavisne od alkohola i drugih PAS, postavili smo nekoliko hipoteza.

1. Zavisnici od alkohola slobodno vreme provode neorganizovano, pasivno i uglavnom jednolično.
2. Slobodno vreme se uglavnom provodi sa društvom koje pije.
3. Nema zajedničkog provođenja slobodnog vremena sa članovima porodice, a ukoliko ga ima uglavnom je nekvalitetno.
4. Bitna je razlika u načinu provođenja slobodnog vremena u periodu pijenja i periodu apstinencije i lečenja od alkoholizma.
5. Psihoterapijski i socioterapijski rad (posebno klubovi i porodična terapija) sa zavisnicima pomažu da se osmisli, organizuje i realizuje „zdravo“ i kvalitetno slobodno vreme.

## Rezultati istraživanja

### *Socio-demografske karakteristike ispitanika*

Uzorak je činilo 30 ispitanika, 25 (83,3%) muškaraca i 5 (16,6%) žena, što zadovoljava pretpostavljen i postojeći odnos između polova u većini evropskih zemalja, i SAD-u, i to 5:1 ili 4:1, u korist muške populacije. Muškarci su u većem broju starosti od 40 do 60 godina, a žena ima nešto više u kategoriji od 30 do 40 godina, u odnosu na druge starosne kategorije. Ipak je ceo uzorak obuhvatio veći procenat ispitanika srednjih godina i starijih, od 40 do 60 i preko 60 godina. Ispitanici u bolnicu „Laza Lazarević“ dolaze uglavnom zbog ozbiljnih posledica alkoholizma ili tzv. alkoholnih psihoza, kao što su *delirium tremens*, preddelirantno stanje, alkoholna epilepsija, alkoholna patološka ljubomora, alkoholna halucinoza. Ovakva stanja su teške posledice višegodišnjeg pijenja, te je stoga u uzorku veći broj osoba starosti preko 40 godina. Većina je rođena u gradu, i žive u Beogradu ili okolini.

Obrazovna struktura naših ispitanika je dosta povoljna, jer većina ima srednje obrazovanje, ali je značajno da 33,3% ima višu školu i fakultet, dok 6,6% ima osnovnu školu, što predstavlja solidnu obrazovnu strukturu, koja je iznad obrazovne strukture građana Centralne Srbije, starosti preko 15 godina (po kojoj, srednju školu ima muškaraca : 44,5%, višu 5%, a visoku 8%; što se žena tiče, sa srednjom školom je 35,8%, višom 4,1%, a visokom 6,2%. (Statistički godišnjak 2006).

Tabela 1. Pol i školska sprema ispitanika

		Školska sprema				Ukupno
		Osnovna škola	Srednja škola	Viša škola	VSS	
<b>Pol</b>	muški	2	13	4	6	25
	ženski	0	5	0	0	5
<b>Ukupno</b>		2	18	4	6	30

Preko 50% je u stalnom radnom odnosu, u penziji je 26% ispitanika, od kojih su neki u invalidskoj, koja je uglavnom uzrokovana posledicama alkoholizma. Nezaposleno je 23,3% osoba.

Ipak, u radu kluba i dalje učestvuju članovi, koji često ističu da su otišli u starosnu penziju, a ne invalidsku (što je za njih veoma važno), jer su sa svojih 30 ili 40 godina počeli da se leče, i uspeali da zadrže profesionalni status i uspešno obavljaju profesionalne uloge do starosne penzije. Postoji verovatnoća, što je i jedan od ciljeva lečenja, da se nezaposleni ispitanici vremenom zaposle, pre svega, ukoliko budu uspešno apstinirali.

Ranija visoka tolerantnost prema osobama koje su zavisnici od alkohola u državnim firmama, i na taj način održavanje alkoholizma, sada se, bar koliko nam je poznato, u privatnim uopšte, ili znatno manje toleriše. Međutim, uslovljavanje lečenja otkazom, i dalje je problem, podrška kolega i direktora u procesu lečenja je i dalje retkost. Privatne firme se angažuju samo ukoliko su u pitanju visoki stručnjaci u koje "vredi ulagati", drugi dobijaju otkaze, bez ikakve podrške ili priče o lečenju.

U tabeli 2 se vidi da su uglavnom muškarci nezaposleni, ali je ipak veći broj mladih od 30 godina.

Tabela 2 Pol i radni status ispitanika

		Radni status				Ukupno
		Nezaposlen	Zaposlen, stalni radni odnos	Zaposlen na određeno vreme	Penzioner	
<b>Pol</b>	muški	6	12	0	7	25
	ženski	1	2	1	1	5
<b>Ukupno</b>		7	14	1	8	30

Oko 43% ispitanika je u braku. Veliki broj je razvedenih, i svi su muškarci, oko 27%, a neoženjenih i neudatih je 23%. Neoženjeni spadaju u starosne kategorije od 40 do 50, kao i od 50 do 60 godina. U odnosu na istraživanja koja ukazuju na veći broj razvedenih žena, zavisnica od alkohola, jer ih muževi ostavljaju i uglavnom ne učestvuju u lečenju, u našem uzorku je suprotno. Ipak, treba uzeti u obzir veličinu uzorka, sa jedne strane, a sa druge činjenicu da su naši ispitanici

uglavnom muškarci koji su bili dugogodišnji zavisnici sa ozbiljnim psihijatrijskim posledicama od alkoholizma, kao razlozima razvoda, ali i neulaska u brak.

Četvoročlane, tročlane, ali i jednočlane porodice, su skoro podjednako zastupljene u uzorku. Ispitanici žive sami, jer su razvedeni, neoženjeni ili udovci. Svi ispitanici koji su u braku, imaju decu, i to dvoje ili jedno dete.

Tabela 3. Pol i bračno stanje ispitanika

	Bračno stanje					Ukupno
	Neoženjen- neudata	Oženjen- udata	Razveden- razvedena	Udovac- udovica	Vanbračna veza	
<b>Pol</b> muški	5	9	8	2	1	25
ženski	2	3	0	0	0	5
<b>Ukupno</b>	7	12	8	2	1	30

U većini porodica rade jedan ili dva člana, mada je u jednom broju porodica zaposleno i 3-4 (oko 27% ) člana domaćinstva. Ipak mesečni prihodi delimično ili uopšte ne mogu da zadovolje porodične potrebe kod 70% ispitanika. Rade se “razni dodatni, dopunski i drugi poslovi”, ali su rashodi veliki. Ovakva situacija se ne razlikuje od opšte u društvu, u kome su ekonomska kriza i niz drugih nepovoljnih društvenih faktora, uslovili pad socijalnog statusa velikog broja stanovnika i znatno pogoršali ekonomsku situaciju porodica u kojima nije postojao problem sa alkoholom, a u disfunkcionalnim je ovo dodatan stresogeni faktor.

Treba uzeti u obzir da oko 30% uzorka čine muškarci više i visoke stručne sprema. Međutim, to nije uticalo na bolji materijalni položaj, mada veći broj visoko obrazovanih osoba (oko 50%) mogu u potpunosti da zadovolje porodične potrebe, u odnosu na muškarce sa srednjom školom, koji ovakav odgovor daju u 16% slučajeva.

Tabela 4. Školska sprema i mogućnost zadovoljenja porodičnih potreba

		Da li ukupan prihod zadovolj. porod. potrebe				Ukupno
		Da, u potpunosti	Delimično	Uopšte ne	Nepoznato	
<b>Školska sprema</b>	Osnovna škola	0	1	1	0	2
	Srednja škola	3	9	5	1	18
	Viša škola	1	2	1	0	4
	Visoka škola	3	1	2	0	6
<b>Ukupno</b>		7	13	9	1	30

*Provođenje slobodnog vremena u periodu konzumiranja alkohola*

Svi naši ispitanici su članovi Kluba „Skela“, koji radi već 35 godina u psihijatrijskoj bolnici, i leče se, ili su završili lečenje sistemskom porodičnom terapijom. U uzorku su zastupljeniji mlađi apstinenti. Oko 66% ispitanika apstinira od 1 do 2 godine, a ostali duže: 4 do 10 (oko 20%) i preko 10 godina (njih oko 13,3 %). Očekivali smo da od ispitanika – apstinenata, kod kojih su posle ovog perioda apstinencije uglavnom solidno razvijeni uvid i motivacija, dobijemo tačne podatke o njihovom načinu života, tj. provođenju slobodnog vremena u vreme pijenja.

Muškarci su se u periodu pijenja isključivo i uglavnom družili sa zavisnicima, njih 80%, a takav podatak važi i za žene, s tim što su se one u manjem broju isključivo družile sa zavisnicima.

Tabela 5. Pol i druženje sa zavisnicima

		Druženje sa zavisnicima			Ukupno
		Da, isključivo	Uglavnom	Ne	
<b>Pol</b>	muški	10	10	5	25
	ženski	1	4	0	5
<b>Ukupno</b>		11	14	5	30

Vreme im nije bilo ispunjeno interesantnim sadržajima, mada ima i odgovora „kako-kada“, što govori da su ispitanici povremeno, verovatno u treznim stanjima, uspevali da svoje slobodno vreme osmisle tako da ga danas sa distance od 1 do 10 i više godina apstinencije, procenjuju kao „ponekad ispunjeno kreativnim sadržajima“. Moguće da je jedan broj ispitanika uspeo da sačuva neke od važnih porodičnih rituala. Na osnovu očuvanja porodičnih rituala, porodice se mogu podeliti na manje ili više oštećene alkoholizmom, a u literaturi se srećemo sa terminima – alkoholičarske porodice i porodice sa članom alkoholičarem (Trbić, 2000).

Tabela 6. Osećanje usamljenosti po polu

		Da li ste se osećali usamljenim			Ukupno
		Da	Ponekad	Ne	
<b>Pol</b>	muški	6	14	5	25
	ženski	2	3	0	5
<b>Ukupno</b>		8	17	5	30

Veliki broj ispitanika, nezavisno od pola, povremeno su se osećali usamljenim u periodu pijenja – 83%. S obzirom na veliki broj „prijatelja samo za piće“ i na verovatno odbacivanje i optuživanje, zbog alkoholičarskog ponašanja, od strane

porodice, u ulozi autsajdera je bila većina naših respondenata. Međutim, Stojković Lj. (2003) smatra da ovakve situacije zavisniku omogućavaju da koristeći racionalizaciju – odbačen sam, nastavi da pije.

Moralističko shvatanje alkoholizma, po kome je alkoholičar loš, nemoralan i treba ga kažnjavati, a ne lečiti, i posle skoro 60 godina od proglašenja alkoholizma bolešću (1951) zadržano je ne samo među laicima, već i među medicinskim stručnjacima. Ovo je jedan od bitnih razloga koji otežava i usporava dolazak na lečenje ljudi u pretoksikomanskoj fazi alkoholizma, jer oni osećaju da imaju problem, ali ga kriju zbog postojećih predrasuda (posebno žene). Kada se razvije alkoholizam, onda je uvid znatno snižen, i dolazak je isključivo prisilan, tj. uslovljen ozbiljno narušenim somatskim i psihičkim stanjem, dobijanjem otkaza na poslu, pretnjom supruge da će se razvesti i drugo.

Ispitanici su procenjivali od 1 do 5 kvalitet i intenzitet provođenja slobodnog vremena sa svojom porodicom, u vreme pijenja, i većina je dala najnižu ocenu, tj. 1. Za kulturne i rekreativne potrebe izdvajano je nimalo ili sasvim malo novca. Ispitanici su novac trošili uglavnom ili isključivo na alkohol, posebno oni koji su pili u kafani. Čašćavanje, ponekad i cele kafane, bio je manir nekih naših ispitanika. Tada su se osećali važnim, i to im je podizalo samopoštovanje. „Bili smo samo grupa nesrećnika, praznih i bolesnih, odbačenih i smešnih, jedino što smo to shvatili tek kada smo ušli u Lazu“, napisao je jedan od respondenata.

U kafani je provodilo slobodno vreme 76,6% anketiranih, gledali TV 53,3%, čitali novine 50%, spavali 40%, čitali knjige i družili se sa prijateljima u kući 33,3%, slušali muziku (30%), bavili se sportom 10%, šetali 6%, razgovarali sa članovima porodice (6,6%). Nema odlazaka na izlet, ručak, šetnju sa članovima porodice, nema odlazaka u pozorište, bioskop, na koncert, predavanja, izložbu, bez obzira na solidnu obrazovnu strukturu i nikako zanemarljiv broj fakultetski obrazovanih ispitanika. Ovo su sve navedene aktivnosti osoba u vreme zavisnosti od alkohola. Tačno je što su ispitanici istakli da je slobodno vreme provedeno pasivno, da je najveći broj bio u kafani i da je ovo tipična „organizacija“ za zavisnike, tj. alkoholičarski obrasci ponašanja.

Alkoholičarski obrasci ponašanja podrazumevaju, sa jedne strane, zapostavljanje niza ranijih aktivnosti, koje je osoba pre ulaska u zavisnost smatrala značajnim, organizovala ih i nastojala da sprovodi, a sa druge, uvođenje novih aktivnosti, vezanih za obezbeđivanje vremena, novca, društva i prostora za upotrebu alkohola. Slobodno vreme je vreme koje se provodi »sa alkoholom, uz alkohol« i sa društvom koje pije alkohol.

### *Provođenje slobodnog vremena u vreme apstinencije - lečenja i rehabilitacije*

Ispitanici-apstinenti, sada drugačije organizuju i ocenjuju kvalitet svog slobodnog vremena. Bitno su promenili način, mesta i vreme provođenja slobodnog



vremena. To se vidi iz njihovih odgovora, a i statistički potvrđuje značajnost razlike između perioda uzimanja i neuzimanja supstance. Sledi analiza obrade dobijenih podataka.

Preko 80% ispitanika kaže da sada ima dovoljno slobodnog vremena, i ističu poboljšanje organizacije svakodnevnih aktivnosti, posla, kućnih obaveza, slobodnog vremena. Oko 60% procenjuje da je slobodno vreme ispunjeno interesantnim sadržajima, ostali navode „kako-kada“. Smatramo ovu procenu realnom, jer je potrebno još vremena da ispitanici apstinenti od 1 godine, promene svoje navike vezane za period pijenja i naprave pravu distancu od zadovoljstva koje im je u tom periodu pričinjavala, kako supstanca, tako i druženje sa osobama koje piju. Neki su ispitanici, na početku terapije „žalili za starim vremenima, i osećali se kao invalidi“. Da su pametnije pili – kažu – sada su mogli da budu umereni konzumenti, ali eto nisu to umeli na vreme da zaustave. Vremenom, uz edukaciju i rad u grupi razvija se uvid, tako da žaljenja za starim vremenima uglavnom nestaju, čak ih se neki ispitanici ne bi ni prisećali da terapija to povremeno ne nalaže.

Ispitanici smatraju da slobodno vreme ne mogu da organizuju kako bi želeli, jer im ponekad nedostaje novac, nekada su premoreni od posla, ali ima i dalje loše organizacije kod 23% anketiranih. Preko 50% je izgubilo prijatelje u vreme pijenja alkohola (misli se na prijatelje pre ulaska u zavisnost, ne one iz perioda pijenja). Ispitanici jako žale zbog ovoga. Neki su, ipak, uspeali da uspostave stare prijateljske veze i dobiju veoma značajnu podršku od tih osoba, ali drugi nisu našli razumevanje kod osoba sa kojima su ranije po njihovom doživljaju bili bliski. Ipak, nalaze opravdanje za svoje bivše prijatelje, i njihovu trenutnu distancu, jer su ih vredali, svadali se sa njima, pa čak i izbacivali iz kuće, kada su ih ovi opominjali da suviše piju ili predlagali i insistirali da se leče. Sada imaju zbog toga osećaj krivice, ali kroz terapiju im se pomaže da je smanje, i potruče se da preuzmu odgovornost za tadašnje postupke, objasne prijateljima posledice bolesti i zatraže izvinjenje. Respondenti veruju da će vremenom, kada kod prijatelja steknu izgubljeno poverenje, ponovo imati „prave, vredne, lepe“ trenutke druženja.

Tabela 7. Odgovori ispitanika o ispunjenosti slobodnog vremena interesantnim sadržajima

		Da li je slobodno vreme ispunjeno interesantnim sadržajima		Ukupno
		Da	Kako-kada	
<b>Pol</b>	muški	15	10	25
	ženski	3	2	5
<b>Ukupno</b>		18	12	30

Ipak, sada 83,3% smatra da ima prijatelje, možda manji broj nego pre ulaska u zavisnost, ali su zadovoljni. Uspeali su da uspostave nove socijalne kontakte, jedan

broj i sa članovima kluba, neki na poslu, u komšiluku. Oko 13% upoznaje nove ljude, dok 1 ispitanik smatra da ih nema.

Tabela 8. Mišljenje ispitanika o tome da li sada, u periodu apstinencije, imaju prijatelje

		Da li sada imate prijatelje?			Ukupno
		Da	Ne	Tek sada upoznajem nove ljude	
<b>Pol</b>	muški	21	1	3	25
	ženski	4	0	1	5
<b>Ukupno</b>		25	1	4	30

Povremeno je prisutan doživljaj usamljenosti i sada, ali kod manjeg broja ispitanika u odnosu na period pijenja – sada kod 50% u odnosu na 83% u vreme pijenja. Ranije se nije osećalo usamljenim samo 16% ispitanika, a sada 50%. Ovo može da bude i jedan od simptoma depresivnog raspoloženja. Moguće da je sada podstaknuto sagledavanjem posledica alkoholizma, koje mogu da izazovu krivicu, i trenutna neraspoloženja. Poznato je da se depresija vezuje za upotrebu supstanci, u ovom slučaju alkohola, i postoje dvoumljenja da li je ona uzrok ili posledica uzimanja alkohola, ili je i jedno i drugo.

Tabela 9. Procena kvantiteta slobodnog vremena koje se provodi sa porodicom u periodu pijenja i periodu apstinencije

		Procena slob. vremena sa porodicom u apstinenciji					Ukupno
		1	2	3	4	5	
<b>Procena slobodnog vremena sa porodicom u vreme pijenja</b>	1	2	1	4	2	3	12
	2	0	0	4	1	2	7
	3	0	0	4	2	1	7
	4	0	0	1	3	0	4
<b>Ukupno</b>		2	1	13	8	6	30

Najčešće slobodno vreme ispitanici provode sa članovima porodice i prijateljima, ali i sa komšijama, članovima šire porodice, unucima. Slobodno vreme koje provode sa porodicom ocenjuju uglavnom sa 3, 4 i 5, više od polovine anketiranih, što je pomak u odnosu na period pre lečenja. Ispitanici, kao članovi kluba u kome se odvija proces rehabilitacije i socijalne integracije, druže se sa drugim članovima i to oko 50% njih i posle sastanaka, čuju se telefonom ili zajedno izlaze.

Sada slobodno vreme planira uvek i često, 33,3 %, dok povremeno planira polovina ispitanika, ostali, samo 13% ne planiraju. U odnosu na period pijenja kada je samo 3 ispitanika planiralo svoje slobodno vreme ovo je veliki pomak.

Tabela 10. Odgovori ispitanika o planiranju slobodnog vremena u periodu apstinencije

		Da li planirate slobodno vreme?				Ukupno
		Uvek	Povremeno	Često	Nikada	
Pol	muški	4	16	2	3	25
	ženski	2	0	2	1	5
Ukupno		6	16	4	4	30

Za rekreativne, kulturne i edukativne potrebe, sada 40% ispitanika, izdvaja dovoljno novca, dok 20%, uopšte ne izdvaja novac za ovakvu vrstu aktivnosti. Mladi ispitanici su aktivniji, i provode slobodno vreme, baveći se sportom, izlaze, dok stariji od 50 i 60 godina imaju pasivne načine provođenja slobodnog vremena, a moguće i nedovoljno para s obzirom na niske, uglavnom, invalidske penzije. Sada slobodno vreme respondenti provode tako što: gledaju TV (76,6%), druže se sa prijateljima (76,6%), razgovaraju sa članovima porodice (66,6%), šetaju (60%), čitaju knjige (50%), slušaju muziku (46,6%), bave se sportom (36,6%), spavaju (23,3%), idu na izlete (16,6%), pecaju (10%), idu u kafanu, kafić (10%).

Primećujemo značajnu razliku u povećanju nekih aktivnosti, smanjenju drugih i prisustvu novih aktivnosti u periodu apstinencije, u odnosu na period pijenja. Nove aktivnosti su pećanje i odlazak na izlete, ali su svakako veoma značajne i one koje su povezane sa procesom rehabilitacije, kao druženje sa članovima kluba i međuklupska saradnja, učešće u raznim kvizovima, takmičenjima u sportskim aktivnostima, šahu, organizovanju rada sekcija, koje podrazumevaju kulturno edukativne aktivnosti.

Ispitanici smatraju da je edukacija, koju dobijaju u klubu o zdravim načinima provođenja slobodnog vremena, kao i angažovanje kluba i Zajednice klubova lečenih alkoholičara Srbije u različitim aktivnostima – kulturnim, umetničkim, rekreativnim, edukativnim – veoma značajno za promenu dotadašnjih navika i aktivnosti. Na sledećoj tabeli ispitanici iznose svoje mišljenje i njih 93% smatra da im klub u tome pomaže.

Tabela 11. Mišljenje ispitanika da li edukacija u klubu pomaže u organizaciji njihovog slobodnog vremena

		Da li edukacija u klubu pomaže u organizovanju slob. vremena?		Ukupno
		Da	Možda	
<b>Pol</b>	muški	23	2	25
	ženski	5	0	5
<b>Ukupno</b>		28	2	30

### Zaključak

Ovim istraživanjem, doduše na malom uzorku apstinencata od 1 do 10 i preko 10 godina, potvrđene su sve postavljene hipoteze. Posebno bismo izdvojili petu hipotezu – da psihoterapijski i socioterapijski rad (posebno klubovi i porodična terapija) sa zavisnicima, pomažu da se osmisli, organizuje i realizuje „zdravo“ i kvalitetno slobodno vreme, a to su uglavnom potvrdili naši rezultati. Zavisnici od alkohola su u periodu pijenja provodili svoje slobodno vreme drugačije u odnosu na sadašnjost, tj. vreme lečenja i rehabilitacije. Oko 60% ispitanika je procenilo da je slobodno vreme sada ispunjeno interesantnim sadržajima, ostali su naveli „kako-kada“.

Odgovori koje smo dobili o sadašnjem provođenju slobodnog vremena mogu delom da budu uslovljeni i željom da se apstinenci predstave u boljem svetlu, tj. da pokažu da i dalje poštuju većinu terapijskih zadataka, kao i onih koji se odnose na slobodno vreme. Pitanje je da li su sve navedene aktivnosti zastupljene u procentima koje smo dobili. Zato neke odgovore treba uzeti sa rezervom, ali svakako da su promene koje se odnose na vreme provedeno sa porodicom i neprovođenje vremena u kafani važni u daljem procesu rehabilitacije.

U prilog ovome stoje podaci dobijeni istraživanjem da je najvidnija razlika u: provođenju slobodnog vremena u kafani (76,6% ranije, sada 10%), zatim razgovoru sa članovima porodice (6,6% ranije, sada 66,6%), druženju sa prijateljima (33,3% ranije, sada 76,6%), i bavljenju sportom (10% ranije, sada 36,6%), kao znatno promenjenim aktivnostima u vreme apstinencije. Provođenje slobodnog vremena, u periodu pijenja, ispitanici su opisivali kao: pasivno, nekreativno, bolesno, neorganizovano, prazno, usamljeno, alkoholičarsko, zapostavljanje porodice i pravih prijatelja. Ovakav opis slobodnog vremena ispitanika svakako je uslovljen i edukacijom, kroz koju prolaze svi zavisnici u toku terapijskog procesa, i jeste naučeno, ali uglavnom i prihvaćeno postepenim razvojem uvida u posledice alkoholizma.

Muškarci, kao i žene (preko 80%) u periodu pijenja skoro isključivo su se družili sa zavisnicima. Vreme im nije bilo ispunjeno interesantnim sadržajima, često su se osećali usamljenim i odbačenim. Procenjivali su intenzitet provođenja slobodnog vremena sa svojom porodicom najnižom ocenom. Za kulturne i

rekreativne potrebe izdvajali su nimalo ili sasvim malo novca. Treba naglasiti da su u uzorku, ipak, osobe koje su motivisane za lečenje, jer većina nije imala recidiv do sada. Trudili su se da poštuju terapijske zadatke dobijene u toku sistemske porodične terapije, kao i sada, kada su u fazi oporavka i socijalnog integrisanja. Grupa je procenjena kao solidno motivisana za dalji rad i promene.

Bitan je dalji rad na obnavljanju delimično ili potpuno napuštenih porodičnih rituala, što ispitanici smatraju značajnim, i zato su se trudili da promene „loše“ i povrate „dobro“. Poznato je da u ciljeve lečenja i rehabilitacije spada slobodno vreme – planiranje, nove aktivnosti, novi socijalni kontakti, i smatra se veoma značajnim u proceni ovih procesa i evaluaciji porodične terapije. Način provođenja slobodnog vremena, utiče i na menjanje stavova dece iz alkoholičarskih porodica (koji su i učesnici u terapiji). Na kraju, želimo da istaknemo da kvalitetno provođenje slobodnog vremena, posebno sa članovima porodice, predstavlja jedan od faktora u prevenciji alkoholizma i transmisije ovakvog obrasca ponašanja kroz generacije.

## Literatura

- American Psychiatric Association (1987): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*, American Psychiatric Association, Washington.
- American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, American Psychiatric Association, Washington.
- Bennett, Wolin (1990): Family rituals, in: Jung J. (2001): *Psychology of Alcohol and other Drugs, A Research Perspective*, Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Dimitrijević I. (2004): *Bolesti zavisnosti, dijagnostika, lečenje, prevencija*, KIZ Centar, Beograd.
- Dimitrijević I. (1992): *Alkoholizam mladih*, "Nina-Press", Beograd.
- Dragišić Labaš S., Tošanović D., Savić B. (2006): *Značaj kluba u lečenju bolesti zavisnosti, Zbornik Psihijatrija i psihijatrijske bolnice*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju i INPB "Dr Laza Lazarević", Beograd.
- Dragišić Labaš S., Savić B., Tošanović D. (2006): *Klubovi u vremenu tranzicije*, XXIII Medjunarodno savetovanje o bolestima zavisnosti, Niš.
- Dragišić Labaš S. (2009): *Istraživanje promena i strukturi i organizaciji alkoholičarskih porodica pod uticajem sistemske grupne porodične terapije alkoholizma*, doktorska teza, Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Dragišić Labaš S., Đokić G. (2010): Značaj psihoedukacije u lečenju alkoholizma sistemskom porodičnom terapijom, *Sociologija*, Vol. LII, br. 2.
- Fredericks J., Eccles J. (2006): Is Extracurricular Participation Associated With Beneficial Outcomes? Concurrent and Longitudinal Relations, *Developmental Psychology*, Vol. 42, No. 4, 698-713.
- Graham B., Spanier D. (1989): *The Dyadic Adjustment Scale*, Multi – Health Systems, Inc., New York.
- Jung J. (2001): *Psychology of Alcohol and other Drugs, A Research Perspective*, Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.

- Levy, B., & Earleywine, M. (2004). Discriminating reinforcement expectancies for studying from future time perspective in the prediction of drinking patterns. *Addictive Behaviors*, 29, 181-190.
- Murphy, Barnett, Goldstein, Colby (2007): Gender Moderates the Relationship Between Substance-Free Activity Enjoyment and Alcohol Use, *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 21, No. 2, 261-265.
- MKB-X Međunarodna klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (1992) Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
- Moss R., Moos B. (1974): *Family Environment Scale, Form R*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California.
- Nastasić P. (1988): *Alkoholizam i međugeneracijsko prenošenje – istraživanje, dijagnoza i treman porodice*, Tehniss, Beograd.
- Nastasić P. (2004): *Ne dozvoli da te droga izbací iz igre*, «Privredni pregled», Beograd.
- Popović V. (2007): *Alkoholizam – epidemija našeg doba*, Društvo bihevioralne teorije i prakse, Niš.
- Stojković Lj., Sedmak T. (2003): *Alkoholizam – teorijski koncepti i praksa*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
- Skyner R. (1987): *The Family in Helth and Dysfunction*, Institute of Family Therapy, London.
- Trbić V. (2000): *Opis alkoholičarske porodice*, Fondacija Andrejević, Beograd.
- Turrisi R. (1999): Cognitive and Attitudinal Factors in the Analysis of Alternatives to Binge Drinking, *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1512-1535.
- Walsh F. (Editor) (1982): *Normal Family Processes*, The Gilford Press, New York, London.
- Wolin S. J., Bennet L. A., Noonan D. L. et al. (1980): Disrupted Family Rituals a Factor in the Intergenerational Transmission of Alcoholism, *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 199-214.