

Alkoholizam kod mladih

Bešter, Mirjana

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:177932>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-28**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 326/SS/2014

ALKOHOLIZAM KOD MLADIH

Mirjana Bešter, 3115/601

Varaždin, kolovoz 2016.



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 326/SS/2014

Alkoholizam kod mladih

Student

Mirjana Bešter, 3115/601

Mentor

Prof.dr.sc. Dinko Puntarić

Varaždin, kolovoz 2016.

Zahvala

Zahvaljujem se mentoru, prof.dr.sc.Dinku Puntariću, na susretljivosti i pomoći u pisanju ovog rada.

Veliko hvala i mojoj obitelji na podršci tijekom cijelog studija .

Sažetak

Alkoholizam je pretjerano uživanje alkoholnih pića, pijančevanje, kronično otrovanje alkoholom, uzrokovano njegovom zloupotrebom. Kronični je alkoholičar osoba koja prekomjerno pije alkoholna pića, osoba u koje je ovisnost o alkoholu tolika da pokazuje psihičke poremećaje ili slične manifestacije koje oštećuju njeno duševno i tjelesno zdravlje, kao i njen poremećen odnos s drugim osobama. Osoba koja pije umjereno i ne pokazuje znakove alkoholizma ne smatramo alkoholičarom. No i umjereno pijenje ostavlja mnoge posljedice na organizam koje ovise o mnogim čimbenicima. Umjereno pijenje je društveno tolerirano. Godine između djetinjstva i odrasle dobi razdoblje su preobrazbe i sazrijevanja. Intenzivne i sveprožimajuće promjene u području mišljenja, osjećaja i odnosa s drugima oblikuju jedinstven pogled adolescenata na sebe i druge. Razumijevanje razvojnih specifičnosti adolescencije od iznimne je važnosti roditeljima i stručnjacima. Ono nam pruža bolji uvid u ponašanja adolescenta te nam pomaže u suočavanju s nadolazećim promjenama. Mladi piju zbog mnogih razloga koji ovise o osobnim i društvenim sklonostima i okolnostima. Neki od uobičajenih razloga su želja da se bude drukčiji od drugih, strah od nepripadanja skupini, dosada, ugodan okus te vjerovanje da će se nakon pića osjećati opuštenije i veselije. To ukazuje na to da su utjecaji na navike pijenja mladih mnogobrojni i ovise o normama socijalnog okružja.

Ključne riječi: alkoholizam, adolescencija, uzroci alkoholizma

Sadržaj

1.Uvod.....	1
2.Alkohol i djelovanje na organizam	3
2.1.Koncentracija alkohola u krvi	4
2.2.Umjereno pijenje	6
2.3.Učestalo pijenje – alkoholizam	7
2.3.1.Razvoj alkoholizma – Jellinekov trapez	8
3.Razvojne osobine mladih.....	10
3.1.Pubertet i adolescencija.....	10
3.2.Rana odrasla dob	11
3.3.Srednja odrasla dob	12
3.4.Ovisničko ponašanje	12
4.Alkoholizam kod mladih.....	13
4.1.Epidemiologija alkoholizma mladih u Hrvatskoj	14
4.2.Zašto mladi piju?.....	16
4.2.1.Etiologija alkoholizma kod mladih.....	17
4.3.Faktori rizika	19
4.3.1.Psihosocijalni faktori	19
4.3.2.Ostali rizični faktori.....	20
4.4.Dijagnosticiranje alkoholizma kod mladih	21
4.5.Djelovanje alkoholizma na život mladih.....	23

4.5.1.Socijalni aspekt.....	23
4.5.2.Medicinski aspekt.....	24
4.6.Liječenje alkoholizma	27
4.6.1.Kako pomoći?.....	28
4.6.2.Anonimni alkoholičari.....	29
4.6.3.Ostali oblici liječenja	29
4.7.Prevenција alkoholizma kod mladih	30
5.Zaključak.....	32
6.Literatura.....	34

1.Uvod

Od prastarih vremena alkohol je vjerni pratilac ljudskog roda, a čak tisuću godina prije Krista čovjek je znao kako se fermentacijom dobivaju alkoholna pića. Kroz čitavu povijest odvijale su se mnoge društvene promjene u kojima su se stvarale i nestajale civilizacije, smjenjivali vladari, pape, no odnos prema alkoholu ostao je isti. Gotovo nema veselja ni žalosti koja nije povezana sa konzumacijom alkoholnih pića.

Konzumacija alkohola popularna je u svim socijalnim krugovima, i među onima koji spadaju u socijalnu elitu, i među onima koji alkohol prihvaćaju kao svakodnevnicu. Alkohol je prvo sredstvo ovisnosti koje mladi probaju i s kojim se najčešće prvi put susretnu u obiteljskom domu, gdje im alkohol nerijetko bude i ponuđen nagovorom roditelja ili druge rodbine. Prisutan je i u prigodama kad se slavi i u prigodama kad se žaluje, a jako je teško mijenjati uvriježene stavove i navike sveukupnog društva.

„Alkoholizam je pretjerano uživanje alkoholnih pića, pijančevanje, kronično otrovanje alkoholom, uzrokovano njegovom zloupotrebom. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije kronični je alkoholičar osoba koja prekomjerno pije alkoholna pića, osoba u koje je ovisnost o alkoholu tolika da pokazuje psihičke poremećaje ili slične manifestacije koje oštećuju njeno duševno i tjelesno zdravlje, kao i njen poremećen odnos s drugim osobama.“[2]

Širenje uživanja alkohola zapaža se u svim zemljama zapadne i istočne zemljine polutke. Hrvatska je, također, proizvođač i potrošač alkoholnih pića koja su zbog svoje relativne jeftinoće široko dostupna svim uzrastima. Društveni, gospodarski i psihološki čimbenici, kao što su običaji i navike doprinose širenju alkoholizma u Hrvatskoj. Gotovo je nemoguće da jedna proslava ili rastanak s prijateljima prođe bez vina, rakije ili piva. Za alkoholom jednako posežu visoko obrazovani ljudi kao i nisko obrazovani.

Epidemiološki pokazatelj alkoholizma kod mladih jedan je od značajnijih javno zdravstvenih problema. „Alkoholizam je najteži socijalni ovisnički problem gotovo posvuda u svijetu. Poznato je da alkoholizam jedne osobe svojim poteškoćama nanosi patnje još 4 do 5 osoba iz okoline. Istraživanja u našoj sredini pokazala su da u Hrvatskoj ima 6% ovisnika o alkoholu, a oko 15% muškaraca starijih od 20 godina prekomjerno pije alkoholna pića. Izraženo

u apsolutnim brojkama, u Hrvatskoj ima oko 250.000 ovisnika o alkoholu, a zbog ugroženosti cijele obitelji, osobito djece, taj se broj ugroženih u nas bliži milijunu stanovnika. Alkoholizam žena daleko je opasniji za stabilnost obitelji nego alkoholizam muškaraca. Broj žena alkoholičarki stalno raste. U Hrvatskoj omjer broja muškaraca i žena posljednjih desetak godina iznosi oko 3,6:1. Unutar demografskih podgrupa nađen je značajan porast socijalnih posljedica uzrokovanih zlorabom alkohola u skupini mlađih osoba (18-29 godina), samaca, nezaposlenih, umirovljenika i stambeno nezbrinutih.“[1]

„Svjetska zdravstvena organizacija upozorava da je problem alkohola postao vrlo akutan u svim područjima ljudskoga života, da je alkohol tekuća droga, da je najveći broj kriminalnih radnji povezan s alkoholom, da je više od polovine svih smrtonosnih nesreća, nesreća na radu i nesreća u prometu, te više od polovice svih ubojstava i samoubojstava uzrokovan zlorabom alkohola, da ovisnost o alkoholu spada među najveće probleme sanašnjeg svijeta, da osobito zabrinjava činjenica što alkoholna pića počinju uživati u sve mlađem uzrastu i što s epored omladine, alkoholu sve češće odaju i žene.“[2]

„Alkoholizam je pretjerano uživanje alkoholnih pića, pijančevanje, kronično trovanje alkoholom, uzrokovano njegovom zlorabom. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije kronični je alkoholičar osoba koja prekomjerno pije alkoholna pića, osoba u koje je ovisnost o alkoholu tolika da pokazuje psihičke poremećaje ili slične manifestacije koje oštećuju njeno duševno i tjelesno zdravlje, kao i njen poremećen odnos s drugim osobama.“[2]

Visok je postotak učenika i učenica, konzumenata alkoholnih pića. Budući da poznajemo društvene i socijalne komponente društva, smatra se da je ovaj zdravstveni problem opravdano rangiran kao prioritet. Budući da je mlada populacija u intenzivnom rastu i razvoju, to treba shvatiti kao ozbiljan rizik od upuštanja i u druga sredstva ovisnosti. Time mlada i adolescentna populacija zbog svoje nezrelosti i neizgrađenog vlastitog stava prihvaća ovakvo ponašanje kao normalno ponašanje, te da je ono način opuštanja i zabave.

2. Alkohol i djelovanje na organizam

Alkohol je legalna droga, dostupna svim odraslim ljudima, a ne rijetko i maloljetnicima. Alkoholna pića pila su se od uvijek, a priređivala su se od raznih žitarica, voća, mlijeka, meda. Ista se dobivaju destilacijom i vrenjem grožđa, žitarica, krumpira i raznih drugih biljnih tvari. „Ono je sastavni dio tisućugodišnje kulture mnogih naroda, pa i našega.“[2] Naše društvo prihvaća alkohol no ne i alkoholičare.

„Alkohol (arap.al-kohol=vrlo fin) su hidroksilni spojevi ugljikovodika neutralne reakcije. Prema broju OH skupina razlikuju se zasićeni i nezasićeni alkoholi. Za čovjekovu uporabu najvažniji su jednovalentni zasićeni alkoholi, metilni alkohol (CH_3OH) i etilni alkohol ($\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$), poznat kao etanol, špirit ili žesta.“[3] Glavni sastojak alkoholnih pića je etanol koji je tek jedan od čimbenika u samoj strukturi alkoholnih pića. Alkohol ili etanol je lančani organski spoj ugljika, vodika i kisika, odnosno psihoaktivna tvar - droga koju sadrže sva alkoholna pića. Psihoaktivne tvari mijenjaju duševno stanje osobe, a isti učinak ima i pijenje alkohola. Alkohol djeluje razorno na sve organske sustave u čovjekovu organizmu, posebice na jetru i mozak, a istodobno uzrokuje emocionalne i socijalne posljedice za uživaoca. Uživanje alkohola ostavlja tragove na koži i gotovo svim organima

Alkoholna pića sadržavaju različite postotke etanola, npr. „piva sadržava između 3 i 7% vol.etanola“[3] dok vina sadrže „između 8 i 20% vol.etanola“ [3], ovisno o vrsti vina. Žestoka pića (konjak, rakija, rum, viski) „mogu sadržavati i do 70% vol.etanola.“[3]

Pitanje iskorištavanja alkohola u tijelu i njegove prehrambene vrednosti je od velikog značaja, a ovisi o količini vode u tkivima. Naime, „1g alkohola sadrži 7 kalorija.“[2] Izgaranjem alkohola dobiva se energija, pa to izgaranje štedi ugljikohidrate, masti i bjelancevine. Međutim, kao hrana, alkohol ne dolazi u obzir, jer su značajne količine alkohola koje imaju kaloričnu vrijednost već toliko toksične, da je njegova energetska vrijednost samo teorijska. Alkoholno piće može biti još opasnije ako ga koriste osobe koje se iz nekih razloga loše hrane ili gladuju, najčešće su to ljudi iz zemlja u razvoju. Hrana sadrži i druge komponente, koje alkohol ne sadrži: proteine, minerale, vitamine, aminokiseline, itd. Zbog toga se alkohol ne može upotrebljavati kao hrana jer može uzrokovati nedostatak vitamina, naročito vitamina iz B-grupe, što organizam

može jako osjetiti. Baš zbog te neuhranjenosti se javljaju mnogi simptomi i bolesti, koje idu pod ruku s alkoholizmom.

Male količine alkohola nadražuju kožu i uzrokuju crvenilo, ubrzavaju rad srca, šire krvne žile kože, mozga i srca. Alkohol različito djeluje na ljude, odnosno njegovo podnošenje individualno ovisi od osobe do osobe. „Ipak, postoje aproksimativni izračuni temeljeni na utvrđivanju odnosa između količine alkohola koji se učestalo konzumira na kilogram težine čovjka. Npr. ako osoba teška 70 kg svaki dan troši više od 1 cm³ čistog alkohola na kilogram svoje težine, nakon 5 do 15 godina postat će alkoholičar.“[3]

U prošlosti se alkohol koristio kao lijek, najčešće u svrhu smirivanja, spavanja, narkoze, za poboljšanje probave. No danas se u medicini upotrebljava samo kao dezinficijens za vanjsku uporabu, a liječnici ne smiju preporučiti alkoholna pića u svrhu liječenja. Unatoč tome ljudi na vlastitu ruku uzimaju alkohol kao lijek iako nepovoljno djeluje na svaku bolest.

2.1. Koncentracija alkohola u krvi

Za razliku od hranjivih tvari koje prolaze u krvotok razgrađene etanol prolazi direktno nerazgrađen u krv kroz sluznicu želuca i crijeva u krv koja ga nosi u jetru, a iz jetre se krvnim putem širi dalje po cijelom tijelu. Alkohol se već malim dijelom apsorbira u krvotok u usnoj šupljini, a u krv može prijeći i preko pluća udisanjem alkoholnih para. „U krvi čovjeka koji je popio određenu količinu alkoholnog pića nalazi se odgovarajuća količina alkohola, a prisutnost alkohola u krvi zove se alkoholemija. Najviše će alkohola biti u krvi najkasnije za 30 do 60 minuta nakon pijenja alkoholnih pića, a visina njegove koncentracije ovisi o količini alkohola koju određena osoba popije.“ [4] Visina koncentracije alkohola u krvi ovisi i o drugim okolnostima kao što su vrsta i količina alkoholnog pića, brzina pijenja, da li je osoba koja pije natašte ili ne, ukupnoj tjelesnoj masi osobe.

Ovisno o koncentraciji alkohola u krvi razlikujemo pripitost, pijanstvo, jako pijanstvo i alkoholnu komu. Prevelike količine alkohola u krvi dovode čovjeka u različite stupnjeve alkoholiziranosti. Samo nekoliko minuta od konzumacije alkohola, koncentracija alkohola u krvi počinje rasti. „Koncentracija alkohola u krvi mjeri se promilima, odnosno gramima po kubičnom centimetru (g/cm³). Primjerice, kada neka osoba ima 0,5 promila alkohola u krvi, to iznosi 0,5 grama na 1000 kubičnih centimetara krvi (0,5 g/1000 cm³). Učinak pojedinih razina alkohola u

krvi na fizičke i mentalne funkcije organizma: 0,2 do 0,3 promila - nema gubitka koordinacije, osoba osjeća laganu euforiju i gubitak sramežljivosti. Nema vidljivog depresivnog učinka, osoba je umjereno opuštena. 0,4 do 0,6 promila - osoba se osjeća veselo, opušteno, smanjuju se prepreke u ponašanju, pojava osjećaja topline i euforije. Javljaju se manje smetnje u razboritosti i sjećanju te smanjenje opreza. Emocije mogu biti intenzivnije, a ponašanje postati preuveličano. 0,7 do 0,9 promila - lagane smetnje u ravnoteži, govoru, vidu, vremenu reakcije i sluhu. Smanjena mogućnost procjene i samokontrole, smetnje u razboritosti i sjećanju. Pripita osoba vjeruje kako funkcionira bolje nego što je to stvarno slučaj. Euforija. 1 do 1,25 promila - značajne smetnje u motornoj koordinaciji i gubitak pravilne procjene. Mogu se javiti poteškoće u govoru te smetnje u ravnoteži, vidu, vremenu reakcije i sluhu. Euforija. 1,3 do 1,5 promila - velike smetnje u motoričkim funkcijama i manjak fizičke kontrole. Zamućeni vid i značajan gubitak ravnoteže. Smanjuje se stanje euforije i nastupa emocionalno stanje tjeskobe, depresije i nemira. Ozbiljne smetnje u procjeni i shvaćanju. 1,6 do 1,9 promila - prevladava stanje tjeskobe, depresije i nemira, može se javiti mučnina. 2 promila - osjećaji zbunjenosti, izgubljenosti i dezorijentiranost. Osoba može trebati pomoć kako bi se ustala ili hodala. Ako dođe do ozljede, moguće je da osoba to ne osjeti. Pri ovoj razini alkohola kod nekih ljudi javlja se mučnina i povraćanje. Može doći do smetnji s refleksom povraćanja, pa čak i gušenja. Moguća su razdoblja kojih se osoba ne sjeća. 2,5 promila - ozbiljne smetnje u svim mentalnim, fizičkim i osjetilnim funkcijama. Povećan rizik od gušenja prilikom povraćanja i ozljeda prilikom pada ili druge vrste nesreće. 3 promila - stanje stupora. Osoba ne shvaća gdje se nalazi. Može doći do nagle nesvjestice i težeg buđenja iz tog stanja. 3,5 promila - moguća pojava kome. Ovo stanje jednako je razini kirurške anestezije. 4 promila i više - koma i moguća smrt zbog prestanka disanja, vrlo niskog krvnog tlaka ili gušenja tijekom povraćanja zbog nepostojanja refleksa kojim bi se tekućina iskašljala iz pluća. Svi gore navedeni simptomi, čiji intenzitet i vidljivost raste s većom količinom alkohola u krvi, mogu pomoći u prepoznavanju trovanja alkoholom. Vrlo je važno ispravno primijetiti simptome, budući da postoje mnoga stanja i bolesti čiji simptomi mogu sličiti trovanju alkoholom.“[5]

Važno je znati da se maksimalna koncentracija alkohola u krvi ne postiže odmah već 1-1,5 sati nakon unošenja pića. Ovisno o razina alkoholiziranosti različite su ljudske funkcije. Tako je na primjer pripitost stanje u kojem su ljudske funkcije ozbiljno oslabljene. U takvom stanju veoma je opasno raditi poslove na strojevima ili na visini, a utječe i na sigurnost u vožnji. U

stanju pijanstva razum je već jako „isključen“, dok alkoholna koma vodi u smrt u roku nekoliko sati.

2.2. Umjereno pijenje

Koliko mnogo je previše?, uobičajeno je pitanje koje se postavlja svakome konzumentu alkohola. Apsorpcija alkohola je kod svih ljudi jednaka, dok su efekti pijenja različiti, iako je krajnji ishod podjednak. „Alkohol se apsorbira u krv preko probavnog trakta, odakle prelazi u gotovo sve organe i tkiva. Razgrađuje ga jetra i izlučuje s epreko kože, disanja, najviše putem urina. Nakon resorpcije, najveća koncentracija alkohola u krvi je oko jedan sat poslije uzimanja alkoholnog pića. Razgrađivanje alkohola teče polako, a koncentracija alkohola u krvi pada uglavnom ravnomjerno. Alkoholno piće koje sadržava 50 cm³ čistog alkohola potpuno se razgradi za 24 sata. Već nakon 6 sati u krvi su minimalni ostaci alkohola. U drugim tkivima koncentracija alkohola približna je onoj u krvi, osim u cerebralno-spinalnom likvoru, gdje je razina viša nego u krvi. Alkohol btiže izgara pri mišićnom radu, ali ta razgradnja nije velika.“ [3]

Dakle, osoba koja pije umjereno i ne pokazuje znakove alkoholizma, nju ne smatramo alkoholičarem. No i umjereno pijenje ostavlja mnoge posljedice na organizam koje ovise o mnogim čimbenicima. Umjereno pijenje je društveno tolerirano, a čovjek mora poznavati vlastite granice i mora imati moć da se odupre iskušenju daljnijega pijenja. Različite društvene sredine imaju različite sociološke, psihološke, kulturološke pa čak i medicinske prihvaćene norme za umjereno pijenje.

„Evo ukratko najvažnijih savjeta kako ostati umjereni pilac:

- Ako već želite, tada uz koji obrok popijte dobro vino, čašu ili dvije tijekom jela (zdravije je crno vino), samo uz dobru hranu.
- Pijte što manje žestokih pića, nikada natašte!
- Odreknite se aperitiva! Čemu aperitiv ako je obrok ukusno pripremljen? A ako to nije, tada je bolje da ga i ne jedete.
- Ako po vrućini pijete pivo, pijte ga umjereno. Žeđ će najbolje utažiti voda!
- Kada vam se ne pije, ne pijte! Ne dajte se tada ni od koga nagovoriti da što popijete.
- Ne družite se s ljudima koji vas nagovaraju da pijete.
- Kad god je moguće, pa i za vrijeme jela, pijte bezalkoholna pića.

- Kad popijete određenu dozu pića, doličnu za umjerena pilca, prestanite piti!
- Kad ste u emocionalnoj krizi, ni pod koju cijenu ne posegnite za alkoholom.
- Budite umjereni u svemu i živite zdravim načinom života!!!“ [6]

Umjereni, česta zloporaba alkohola razlikuje se od alkoholizma po tome što ne uključuje i fizičku i psihičku ovisnost o alkoholu. Istraživanja su pokazala da umjereni konzumacija alkohola može imati pozitivan učinak na zdravlje čovjeka. „Uvjerljivi dokazi koje nude stotine istraživanja pokazuju da osobe koje konzumiraju male do umjerene količine alkohola rjeđe obolijevaju od bolesti srca u usporedbi s onima koji uopće ne piju alkohol te onima koji pretjeruju s konzumiranjem alkohola.“ [7] Zanimljivo je i saznanje o duljem životnom vijeku osoba koje umjereni „vire“ u čašicu u usporedbi s onima koji posve izbjegavaju alkohol. Najčešće se u kontekstu blagotvornog učinka na zdravlje spominje crno vino no međutim dokazano je da i pivo sadrži širok spektar biološki aktivnih komponenti.

2.3.Učestalo pijenje – alkoholizam

Alkoholizam predstavlja jedan od osnovnih društvenih problema našeg vremena. Ova tvrdnja nije utemeljena samo na porastu broja alkoholočara kao svjetskom trendu, nego i na promjeni stavova prema konzumiranju alkohola, tj. sve manjem socijalnom neodobranju pijenja. Težina ovog problema leži u činjenici da veliki broj ljudi koji konzumiraju alkohol takvu konzumaciju ne doživljavaju (ili ne prihvaćaju) kao svoj osobni problem, a šire gledano, niti kao društveni. Izjave poput "skoknuti na čašicu", "izaći na piće", "aperitiv prije ručka", "vino uz večeru"...dio su našeg svakodnevnog života, no također mogu biti smatrane kao indikatori sveopće prihvaćenosti konzumiranja alkohola i njegove ukorićenosti u društvenim običajima. Gledano strožim medicinsko-sociološkim "naočalama" konzumiranje alkohola je bolest, a današnje stanje svijesti, no i brojčani podaci, znače pravu epidemiju alkoholizma!

Postoje različite definicije alkoholizma jedna od njih je definicija koju predlaže Svjetska zdravstvena organizacija. „Kroničnim alkoholičarom smatra se osoba koja duže i prekomjerno pije alkoholna pića, kod koje se razvila psihička ili fizička ovisnost o alkoholu i koja najčešće pokazuje poremećaje ponašanja, te dolazi do oštećenja duševnog i tjelesnog zdravlja te moralnog ponašanja.“ [3] Još uvijek nema oće prihvaćene definicije alkoholizma prema kojoj bi se mogli ravnati svi stručnjaci radi njegove same kompleksnosti. Stoga nije lako odrediti granicu gdje završava društveno tolerirano pijenje i započinje put alkoholizma.

Isto tako mnogi stručnjaci smatraju kako se kod alkoholizma sva pažnja okreće prema socijalnom učinku alkoholizma. Neki stručnjaci koji su se bavili pojmovnim definiranjem alkoholičara i alkoholizma, smatrali su da je definicija Svjetske zdravstvene organizacije "socijalna definicija", te da ne naglašava dovoljno medicinske posljedice konzumiranja alkohola, tj. da preneglašava one socijalne. Zbog toga postoji i isključivo medicinska definicija:

"Alkoholizam je kronična, progresivna bolest (stečena navikom) koju karakterizira želja za pijenjem alkoholnih pića, a u cilju postizanja subjektivnog stanja zadovoljstva. U razvijeno fazi bolesti obavezno nastaju tjelesna i duševna oštećenja, koja su posredna ili neposredna posljedica uzimanja alkoholnih pića. Progresivna deterioracija ličnosti jeste glavna karakteristika ove bolesti." [8]

Na temelju opsežnog istraživanja na 2 000 muškaraca, Jellinek je (1951.) opisao 4 etape na putu do ovisnosti o alkoholu.

2.3.1. Razvoj alkoholizma – Jellinekov trapez

„Jellinek opisuje 4 faze na putu razvoja alkoholizma.“ [3]

1. Predalkoholičarska faza ili faza društvene potrošnje označuje privikavanje na alkohol. U nekim krajevima (npr. vinorodnim) počinje vrlo rano, u djetinjstvu. Ovo je predalkoholičarska faza u kojoj nema teškoća, pije se u društvu, neobavezno, ali raste tolerancija (podnošljivost) alkohola sve do dolaska do kritične točke kad nastupe periodi nesjećanja (amnezije) na ono što se događalo dok je osoba bila u pijanom stanju. Zbog porasta podnošljivosti, da bi se postigao isti učinak potrebno je sve više i više alkohola.
2. Prodromalna faza ili faza alkoholizma započinje prestankom rasta podnošljivosti, takozvana „faza baždara“, a karakterizira ju alkoholni zaborav. Dolazi do ovisnosti o alkoholnim pićima i prestanka rasta tolerancije. Osoba normalno obavlja svakodnevne aktivnosti, a da ne izgleda jako intoksicirana ali se kasnije ne sjeća događaja. Pijenje može biti potajno. Primjetne su određene promjene u ličnosti alkoholičara, te zdravstveni, radni i socijalni problemi.
3. Presudna faza ili faza nepovratnih oštećenja započinje padom podnošljivosti alkohola. Teška alkoholna oštećenja koja nastaju u ovoj fazi najčešće su ireverzibilna u medicinskom, ali i socijalnom smislu. Osobi pada prag tolerancije na alkohol, te se može

opiti i vrlo malim količinama. Tjelesno stanje karakterizira slabost i iscrpljenost, a poremećaji ličnosti alkoholičara prolaze kroz dvije osnovne faze: razaranje vlastite obitelji, a zatim proces društvenog (općeg) propadanja. Osoba ima velik broj alkoholnih smetnji i oštećenja te često pati od nesanice. U ovoj fazi alkoholičar zanemaruje jelo te prolazi kroz razdoblja kada više dana za redom neprekidno pije, a samim time može doživjeti halucinacije i delirij ako prestane piti. Na ovom stupnju osoba može apstinirati nekoliko tjedana čak i mjeseci, ali kada popije samo 1 čašu alkohola ponovno se vraća njegovom uživanju.

4. Kronična faza ili faza potpune predanosti alkoholu – pijenje je kontinuirano, a opijanje često. Ako piće nije dostupno osoba pije bilo koju tekućinu koja sadrži alkohol (losion za brijanje, medicinske preparate). U ovoj fazi osoba zanemaruje obitelj, prijatelje, posao, gubi samopoštovanje, ne brine o svom izgledu te ne osjeća kajanje zbog svoga ponašanja.

3.Razvojne osobine mladih

Godine između djetinjstva i odrasle dobi razdoblje su preobrazbe i sazrijevanja. Intenzivne i sveprožimajuće promjene u području mišljenja, osjećaja i odnosa s drugima oblikuju jedinstven pogled na adolescenata sebe i druge. Razumijevanje razvojnih specifičnosti adolescencije od iznimne je važnosti roditeljima i stručnjacima. Ono nam pruža bolji uvid u ponašanja adolescenta te nam pomaže u suočavanju s nadolazećim promjenama.

Suočavanje s promjenama koje adolescente približavaju prema odrasloj dobi čine adolescenciju razdobljem u kojem se odnos djeteta i roditelja nepovratno mijenja. Dominantni pogledi na adolescenciju ove procese ne vide nužno kao odvajanje, već uspostavu nove ravnoteže u odnosima. Ona podrazumijeva zadržavanje bliskosti sa značajnim odraslim osobama, ali uz promjenu odnosa u smjeru veće simetričnosti u području međusobne moći i autoriteta. Drugim riječima, adolescentima je i dalje potrebna podrška roditelja i upravo im ona pruža sigurnost u istraživanju sebe i svijeta oko sebe i oblikovanju sebe. Istovremeno, adolescentima je važno da ih njihovi roditelji vide onakve kakvi doista jesu i budu im podrška u izazovima na putu prema odraslosti.

3.1.Pubertet i adolescencija

Pubertet je razdoblje od 12. do 20. godine života u kojem dolazi do biološkog sazrijevanja i postizanja reproduktivne i seksualne zrelosti. Razdoblje puberteta obilježeno je naglim tjelesnim i spolnim razvojem. U tom se razdoblju javlja apstraktno logičko razmišljanje (filozofiranje) te idealističko razmišljanje o svijetu i ljudima. Javlja se adolescentni egocentrizam i sklonost rizičnom ponašanju. Formira se vlastiti identitet. U tom je razdoblju izražena emocionalna labilnost i konformizam (strah od odbacivanja).

„Adolescencija je razdoblje života između djetinjstva i odrasle dobi. To je razdoblje u kojem osoba prolazi kroz proces tjelesnog, socijalnog, kognitivnog i emocionalnog sazrijevanja. Razdoblje adolescencije može se podijeliti na ranu, srednju i kasnu adolescenciju.“[9] Prema Pigetu adolescenti se nalaze u fazi formalnih operacija tijekom kojih se razvija apstrakto , uzročno-posljedično mišljenje, razmišljanje. U adolescenciji najneposredniji utjecaj na njih imaju najbliži ljudi, najčešće roditelji i škola te vršnjaci. Isto tako u adolescenciji su mladi najviše izloženi brojnim rizičnim čimbenicima koji mogu dovesti do razvoja ovisnosti koje među

adolescentima je najveći psihosocijalni problem današnjeg društva jer djeca sve ranije počinju konzumirati neko sredstvo ovisnosti i samim time, sve je više mladih koji pokušavaju svoje probleme riješiti na taj način. Neki od rizičnih čimbenika za ovisnost su depresija, nisko samopoštovanje, neučinkovit način suočavanja sa stresom.

Adolescencija je razdoblje praćeno brojnim promjenama, no određeni su se faktori pokazali rizičnima, odnosno zaštitnima za zdrav razvoj mladih u ovom periodu. Zaštitni faktori uključuju privrženost roditeljima, predanost školi, posvećivanje prosocijalnim aktivnostima i religioznost, dok se rizičnim faktorima smatraju autoritarna roditeljska kontrola, karakterizirana strogošću i nametanjem pravila, nedostatak bliskosti s roditeljima te nedostatak intimnosti u prijateljskim vezama.

Prelazak adolescenata u novu fazu nije definiran samo biološkim već i društvenim promjenama. S pomicanjem granice dovršavanja obrazovanja, napuštanja doma, ulaska u brak, rođenja prvog djeteta i drugih životnih događaja koji su se smatrali indikatorima odraslosti, nastaje rascjep između razdoblja adolescencije i odrasle dobi. U novije vrijeme u stručnim se krugovima pojavljuje pojam kojim se nastoji naglasiti teorijska i empirijska razlika ovog razdoblja u odnosu na adolescenciju, ali i ranu odraslu dob. Nova životna faza obuhvaća razdoblje između 18. i 25. godine, a poznata je kao odraslost u nastajanju. Mladi u ovoj razdoblju sebe više ne vide kao adolescente, ali istovremeno smatraju da nisu u potpunosti ispunili razvojne zadatke koje smatraju ključnima za postizanje odraslosti: preuzimanje odgovornosti za sebe, donošenje neovisnih odluka i financijsku nezavisnost. Tijekom ovog razdoblja brojne su prilike koje omogućuju istraživanje vlastitog identiteta u području ljubavi, karijere i pogleda na svijet, što ovo razdoblje čini ispunjenim i intenzivnim, ali istovremeno vrlo nestabilnim i potencijalno stresnim.

3.2.Rana odrasla dob

Rana odrasla dob je razdoblje od 20. do 40. godine života. To je razdoblje vrhunac tjelesne i emocionalne sposobnosti. Tada se razvijaju karijere, stvaraju obitelji i ostvaruju životni planovi. Gubi se adolescentski egocentrizam i javlja se realizam odraslih. Mentalno zdravlje je bolje nego u adolescenciji. Gotovo sav rast i razvoj je potpun, mladi su u naponu snage - zdravi su, spretni, snažni, brzi i tjelesno najprivlačniji. Razvoj mozga je potpun, a razvoj mišljenja je na

vrhuncu (apstraktno i fleksibilno mišljenje odgovara problemima s kojima se osobe te dobi susreću). Sve ostale kognitivne sposobnosti su na vrhuncu -inteligencija, pamćenje, učenje.

Mladi u tom razdoblju razvijaju vlastiti sustav vrijednosti, donose važne odluke i životne planove – zanimanje i posao, brak, roditeljstvo odnosno razvijaju zreli identitet.

3.3.Srednja odrasla dob

Srednja odrasla dob razdoblje je od 40. do 65. godine života. Od osobitosti toga razdoblja ističe se kriza srednjih godina, propitkivanje i regresija. U tom se razdoblju pojavljuje primarno i sekundarno starenje (menopauza, klimakterij, bore, sijeda kosa). Karakteristično za kasniju fazu toga razdoblja je sindrom praznog gnijezda. Kad djeca odu od kuće razvijajući vlastite živote, propitkivanje samog sebe što je bilo ispravno, a što krivo u prošlosti.

3.4.Ovisničko ponašanje

Ovisničko ponašanje prema psihoaktivnim tvarima koji je i sam alkohol Svjetska zdravstvena organizacija definirala je kao „duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti, a karakteriziraju ga promjene ponašanja i druge reakcije, koje uvijek uključuju neodgodivu prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti, bilo zbog njegovih poželjnih učinaka, bilo da se izbjegne patnja koja će se javiti ako se uzimanje prekine.“[9] Psihološka ovisnost očituje se snažnom potrebom za ponavljanjem intenzivnih osjećaja ugone i izbjegavanja neugode. Dok fiziološka ovisnost nastaje zbog promjene biokemijskih funkcija mozga do koje dolazi zbog uzimanja psihoaktivnih tvari. Uzimanje alkohola kao psihoaktivne tvari koja prouzročuje mentalne disfunkcije i promjene u ponašanju smatra se ovisničkim ponašanjem no treba ga razlikovati od zlouporabe alkohola.

Prema Sakoman, Kuzman i Raboteg – Šarić (2002.), ovisnost započinje u trenutku kada osoba više bez obzira na uzimanje psihoaktivne tvari nije u stanju osjetiti ugodu, opustiti se.

4. Alkoholizam kod mladih

Kako je pijeње alkohola postalo društveno prihvatljivo i rijetko koji događaj ili proslava prođu bez konzumacije alkoholnih pića, za mlade je pijeње postalo simbol postajanja odraslima, oponašajući navike i ponašanja starijih. Doba adolescencije donosi želju za samopotvrđivanjem i izgradnjom stavova pa je prema tome pijeње alkohola jedan od njihovih koraka prema nezavisnosti i zrelosti. Među vršnjacima eksperimentiranje je potaknuto radoznalošću, željom za dokazivanjem te međusobnim pritiskom. Alkohol može potaknuti opuštenost i često se u tim situacijama stječu nova poznanstva i prijateljstva. No od negativnih utjecaja alkohola najčešće su to prometne nesreće pod njegovim utjecajem, delikventna ponašanja te prekršajne i kriminalne radnje.

Ulaskom u pubertet, mlada osoba susreće se sa nizom specifičnih razvojnih zadataka i unutarnjih promjena te nesigurnošću što se očekuje od njih. Bio-socijalni razvoj mlade osobe temelji se na odnosu "ja i okolina". Javlja se sukob zrelih i nezrelih želja, onog što mladi žele i onog što se očekuje od njih. Učestalije i redovitije pijeње, koje izaziva želja da se iskuse djelovanje alkohola, koja se doživljavaju pozitivna, otvara put "problematičnom pijeњу". Prema studijama, pijeње alkohola, se javlja do 14 godine. U većini zemalja, mladi žive u okolinama gdje je alkohol društveno prihvaćen način postizanja ugode. Iako je u većini zemalja prodaja alkohola kao i konzumacija, zabranjena ispod određene dobi, raste broj djece školske dobi koji imaju problem s alkoholom. „Kod 16-godišnjaka komatozno stanje uzrokovano alkoholom može se javiti već kod 2 promila alkohola u krvi.“[6]

Adolescencija je nastavak razvojnog procesa mladih, u biološkom, psihološkom i socijalnom smislu. Sukob zrelih i nezrelih tendencija, proizašlih iz želje mladih za slobodnom akcijom, izvor je anksioznosti i nesigurnosti adolescenata. Ova ih psihološka zbivanja u njihovoj ličnosti vrlo često odvede na put alkoholizma, upravo u njihovoj «fazi negacije». Smatra se da je prijelazno razdoblje od kasnog djetinjstva u ranu adolescenciju, kritično razdoblje. Uz to kritično razdoblje, djeca stječu znanja o alkoholu puno ranije, a „isprobavanje“ različitih interesa i načina ponašanja nužan dio procesa razvoja identiteta, koji se proteže i kroz ranu odraslu dob. Za adolescente je pritom važno da imaju mogućnost istraživanja u sigurnom okruženju u kojem one neće dovesti do negativnih i nepovratnih posljedica. Okvir za razvoj identiteta u adolescenciji je

osjećaj pripadanja koji adolescent dobiva od obitelji. Adolescenti koji nemaju podržavajuće obitelji mogu imati teškoće u razvoju kompetentnosti i samopouzdanja.

Alkoholna zlouporaba među mladima povezana je sa spolom, socijalnim statusom, etničkom pripadnošću i regijom u kojoj žive. Središnje mjesto kulturalnog prijenosa navike konzumiranja alkohola je obitelj. Adolescenti koji imaju problem s alkoholom, većina njih ima kompleksnu obiteljsku anamnezu koja uključuje zlostavljanje i druge traume u djetinjstvu. Obitelj često nije svjesna problema dok se ne pojave incidenti u školi, s policijom. Obitelj negira problem alkohola, pripisuje ga drugim problematičnim ponašanjima, ima strah od prepoznavanja problema zbog osjećaja krivnje i odgovornosti. Nekomunikacija, otuđenost ili nepotpuna obitelj izravno negativno utječe na prekomjerno pijenje. Osobito majčino pijenje ima povećan utjecaj na pijenje alkohola u djece.

4.1.Epidemiologija alkoholizma mladih u Hrvatskoj

Alkoholizam je najteži socijalni ovisnički problem gotovo posvuda u svijetu. Poznato je da „alkoholizam jedne osobe svojim poteškoćama nanosi patnje još 4 do 5 osoba iz okoline. Istraživanja u našoj sredini pokazala su da u Hrvatskoj ima 6% ovisnika o alkoholu, a oko 15% muškaraca starijih od 20 godina prekomjerno pije alkoholna pića.“[1] U mnogim je kulturama piće neizostavan dio važnih društvenih događaja i zbivanja pa stoga mladi počinju sve ranije sa prvim probanjem alkoholnih pića. U Hrvatskoj se počinje piti u dobi od 14 do 16 godina, a sve više piju i žene. „Od 1955. do 1984. godine potrošnja u Hrvatskoj raste do 8,4 litara čistog alkohola po stanovniku, no ta je brojka i veća zbog nekontrolirane proizvodnje u domaćinstvima.“[7]

„Izraženo u apsolutnim brojkama, u Hrvatskoj ima oko 250.000 ovisnika o alkoholu, a zbog ugroženosti cijele obitelji, osobito djece, taj se broj ugroženih u nas bliži milijunu stanovnika.“[1] Alkoholizam žena daleko je opasniji za stabilnost obitelji nego alkoholizam muškaraca. Broj žena alkoholičarki stalno raste. „U Hrvatskoj omjer broja muškaraca i žena posljednjih desetak godina iznosi oko 3,6:1.“[1]

Unutar demografskih podgrupa nađen je „značajan porast socijalnih posljedica uzrokovanih zloporabom alkohola u skupini mlađih osoba (18-29 godina), samaca, nezaposlenih, umirovljenika i stambeno nezbrinutih.“[1] U Hrvatskoj se godišnje prvi put od alkoholizma liječi

7.000 alkoholičara, međutim broj hospitalizacija je puno veći što nam govori da je recidiv vrlo čest, a poslije bolnička skrb još uvijek slaba ili nedovoljno razvijena.

„Za usporedbu u SAD-u 18.000,000 alkoholičara košta državu 100 milijardi dolara, a godišnje umire 50.000 – 200.000 alkoholičara, često su to i mladi ljudi. U Velikoj Britaniji se taj broj kreće oko 25.000 alkoholičara godišnje.“[7]

„ESPAD (European School Survey Project an Alcohol and other Drugs) istraživanje, provedeno 2003. godine u pojedinim europskim zemljama, pa tako i u Hrvatskoj, pokazalo je porast pijenja alkohola među mladima, osobito djevojkama, od 1999. g. Iako je Hrvatska bila po tom istraživanju 1999. god. ispod prosjeka ostalih ESPAD zemalja (73% HRV, 83% EURO), 2003. god. 82% mladih u Hrvatskoj se opilo i pilo redovno alkohol u zadnjoj godini dana (85% EURO). Dečki se opijaju 2x češće, a djevojke 5x češće nego vršnjaci prije 4 godine. Dečki piju alkohol 2x, a djevojke 10x češće nego prije četiri godine.“[6]

„Anonimno istraživanje u brodskim srednjim školama pokazalo je da 86,3 % konzumira alkohol, najčešće prvi put s 15-16 godina. Dečki, njih 85,05% i 87,8% cura. Jednom u životu se opilo njih 81,85%, a više od 30 puta njih 29,6%.“[6]

Za pravilno usmjeravanje napora i bolje razumijevanje utjecaja na stjecanje navika važna je analiza epidemiološke situacije. Pri procjeni raširenosti eksperimentiranja i navika u obzir valja uzeti način i količinu konzumiranog alkohola, a iznimno je korisno istovremeno pokušati saznati i ponašanje s obzirom na duhan i psihoaktivne droge. Mladi su osobito skloni istodobnoj uporabi više sredstava ovisnosti i povećano uzimanje jednog utječe na uzimanje drugog. Epidemiološke informacije o zlouporabi alkohola uglavnom se temelje na kvantitativnim podacima o raširenosti zlouporabe i o štetnim učincima povezanim s alkoholom. osim problema definiranja termina «pijenja», istraživači se suočavaju s nizom metodoloških problema u naporima da definiraju opseg zlouporabe alkohola u mladima. Anketirani adolescenti su skloni izjaviti da piju manje ili više no što piju uistinu pa je stoga teško potpuno izbjeći umanjivanje ili uvećavanje pojave pri uporabi upitnika koje adolescenti sami ispunjavaju

4.2. Zašto mladi piju?

U današnje doba mladi su sve ranije i bolje upoznati sa štetnim učincima zlouporabe alkoholnih pića. Informacije obavezno dobivaju edukacijom u školama, a kasnije ga proširuju gledanjem televizije, čitanjem internetskih stranica, knjiga ili primjerima iz svakidašnjeg života. Unatoč svemu navedenome mladi često ne pridaju tolike važnosti alkoholu te smatraju da je alkohol dokaz njihova odrastanja, zrelosti.

Razvojno doba adolescencije neminovno donosi želju za samopotvrđivanjem i izgradnjom samostalnih stavova i načina ponašanja kojima je ponekad temeljni cilj odudaranje od ponašanja i stavova odraslih. Eksperimentiranje s bilo kojim sredstvom ovisnosti, uključujući alkohol, potaknuto je u mladim radoznalošću, željom za samopotvrđivanjem, imitiranjem, zbog pritiska skupine i slično, i najveći će broj osoba pronaći tijekom sazrijevanja put k kontroliranom i umjerenom konzumiranju alkohola. No učestalije, redovitije i prekomjerno pijenje, vođeno željom da se ponovno iskuse djelovanja alkohola koja se doživljavaju kao pozitivna, može otvarati put «problematičnom pijenju».

Iako se u ranoj adolescenciji povećava podložnost pritiscima skupine vršnjaka, a opada oslanjanje na mišljenje roditelja, istraživanja ukazuju na snažno neizravno djelovanje roditelja na to kakve će djeca birati prijatelje. Roditelji u osnovi usmjeravaju djecu prema određenoj vršnjačkoj skupini time što potiču razvoj određenih osobina ili oblika ponašanja u svoje djece. Međutim, češća uporaba alkohola i konzumiranje većih količina koje dovode do stanja opijenosti povezuje se sa stilom ponašanja koji ukazuje na lošije funkcioniranje u školi i pridavanje manjeg značenja naobrazbi i obvezama, uz interakciju s većim brojem vršnjaka koji su i sami usvojili slična ponašanja. Ti čimbenici predstavljaju ujedno i rizične čimbenike za razvoj neprihvatljivih oblika ponašanja.

Neki od razloga zlouporabe i ovisnosti o alkohola jesu i školsi uspjeh i neuspjeh. Ukratko bi se moglo reći da istraživanja pokazali da adolescenti koji sebe percipiraju neuspješnim u odnosu na uspješne imaju naglašenije probleme u školi, niže samopoštovanje i nižu procjenu školske samoefikasnosti, skloniji su konzumaciji sredstava ovisnosti te učestalije i značajnije izražavaju probleme vezane uz njihovu uporabu. Nadalje, lošiji školski uspjeh, uz školske probleme se pokazao najbolji prediktor sklonosti problemima i postojanju problema sa

sredstvima ovisnosti, a uz njega su se značajnim pokazali spol i dob te neučinkoviti načini suočavanja sa stresom.

Mladi piju zbog mnogih razloga koji ovise o osobnim i društvenim sklonostima i okolnostima. Neki od uobičajenih razloga su želja da se bude drukčiji od drugih, strah od nepripadanja skupini, dosada, ugodan okus te vjerovanje da će se nakon pića osjećati opuštenije i veselije. To ukazuje na to da su utjecaji na navike pijenja mladih mnogobrojni i ovise o normama socijalnog okružja. Prema „Općoj teoriji sustava tri su nužna činitelja u oblikovanju stavova prema sredstvima ovisnosti. To su pripadnost skupinama (primarne i sekundarne grupe), opći činitelji (pozitivan stav prema alkoholu, tretman alkoholnih pića kao prehranbenog proizvoda, često kao i lijeka, javno konzumiranje roditelja pred djecom, slobodna prodaja...) i specifični uvjeti života (Hudolin, 1981.).“[1]

Danas se od mlade osobe očekuje maksimum psihičkih, intelektualnih, emocionalnih i socijalnih snaga i sposobnosti. To traži golem napor i odricanja. Strahovi mladih, krize, pritisak okoline vodi sklonosti konzumiranja alkohola. U alkoholu, lažnom osjećaju koji ga on stvara, mladi traže smirenje, izlaz, rješenje, ohrabrenje. Za prevenciju alkohola među mladimima, treba ponuditi racionalniju i bolju organizaciju slobodnog vremena, zabave, korisnije sadržaje druženja, gdje mladi trebaju pronaći sebe i osjećaj zadovoljstva. Treba im osigurati zadovoljavanje njihovih interesa i razvojnih potreba.

Danas su psihološke, socijalne i biološke teorije značajne u određivanju uzroka nastanka alkoholizma kod mladih.

4.2.1. Etiologija alkoholizma kod mladih

Danas se sve češće spominje da alkoholizam nije jedinstveni poremećaj, već skupina poremećaja koji se po uzorku međusobno razlikuju. Stoga razlikujemo biološke, psihološke i sociološke čimbenike.

1. Psihološke teorije razvoja alkoholizma kod mladih gledaju na alkoholizam kao individualni psihološki problem, a euforično djelovanje alkohola kao najvažniji motiv uzimanja alkoholnih pića. Dakle, mladi piju kako bi se osjećali opušteno, veselije i prihvaćenije u svojoj okolini, ali često i zato da bi ublažili tjeskobu i napetost zbog stresa i frustracija koje doživljavaju u vanjskom svijetu, školi, na

poslu kod kuće. Psihološke teorije spominju i oralnu fiksaciju i zastoj u razvoju ličnosti kao glavna obilježja primarnog alkoholizma. Te fiksacije kasnije rezultiraju infantilizam, pojačanu ovisnost, narcisoidnost i pasivnost.

2. Biološka teorija razvoja alkoholizma kod mladih je najčešće genetičke teorije, koja alkoholizam promatraja kao nasljednu bolest. Razni genski čimbenici dakako utječu i na razlike u reakciji na alkohol, različitu osjetljivost mozga i drugih tjelesnih sustava na alkohol, brzina eliminacije alkohola, stjecanje tolerancije i fizičke ovisnosti. Biološke teorije koje razmatraju ulogu nasljednih čimbenika u pojavi i razvoju alkoholizma polaze od činjenice da se alkoholizam u nekim obiteljima javlja češće, u drugima rijede ili se uopće ne javlja. "Sinovi alkoholičara otprilike 3 do 5 puta češće postaju alkoholičari negoli drugi muškarci. Ti neočekivano veliki rizici ipak ne iznenađuju jer se može pretpostaviti da je riječ o utjecaju okoline ("kakav otac, takav sin"). Međutim, istraživanja djece alkoholičara koja su bila usvojena u obiteljima bez alkoholičara pokazala su da je i u njih šansa da postanu alkoholičari 3 puta veća. Postoje dokazi da genetski posredovani biološki utjecaji doprinose razvoju alkoholizma koji se opisuje kao poligenski poremećaj [1] Naravno, ljudsko biće je vrlo složeno te se smatra da se u tih osoba radi samo o genetski uvjetovanoj većoj sklonosti k razvoju alkoholizma, ali ne i o sudbinskom predodređenju da će osoba postati kronični alkoholičar, jer multipli geni djeluju zajedno s mnoštvom različitih činitelja u uspostavljanju konačnoga rizika za razvoj alkoholizma.
3. Sociološke teorije gledaju na razvoj alkoholizma razmatrajući pojmove odnosno teorije poput primarne i sekundarne obitelji alkoholičara, a i vrlo često obiteljski alkoholizam. Socijalno kulturni činitelji izazivaju alkoholizam pomoću običaja, utjecaja društva, prihvaćenih tipova ponašanja pojedinih sredina, nepovoljnih socijalnih i obiteljskih činitelja. Poznato je npr. da dijete najčešće prvi puta okusi alkoholno piće upravo u roditeljskom domu.

Ni jedna od navedenih teorija ne može se isključiti jer je alkoholizam izrazito kompleksan problem, koji obuhvaća činioce često vrlo raznih grana znanja, stoga iz svake pojedine grane uzročnika sudjeluje barem jedan čimbenik u stvaranju alkoholizma. Alkoholizam nikada nije rezultat samo jednog činioca.

4.3.Faktori rizika

Da bi se razvio alkoholizam kao bolest obično je potrebno dosta vremena s duljim razdobljima relativno visoke potrošnje alkoholnih pića, obično između 5 i 10 godina tako da kod mladih najčešće govorimo o problemima vezanim za pijanstvo, a rjeđe o razvijenom alkoholizmu.

No, postoje rizični faktori koji utječu na razvoj alkoholizma kod mladih tako da povećavaju šansu da mlada osoba postane ovisna o alkoholu. Rizične faktore možemo podijeliti na:

- Psihosocijalne
- Ostale rizične faktore

4.3.1.Psihosocijalni faktori

Psihosocijalni faktori su prije svega vezani za obitelj, okruženje i vršnjake. Pri tome je utjecaj obiteljske dinamike iznimno značajan. Rizik od alkoholizma je povećan ako se roditelji opijaju te ukoliko roditelji toleriraju pijenje alkohola. Rano započinjanje pijenja alkoholnih pića su značajan rizičan faktor za kasniji alkoholizam. Iako alkoholizam oca ima velik utjecaj, veći i razoraniji učinak ima alkoholizam majke koji ima izravan utjecaj na alkoholizam mladih.

Nedostatak roditeljske podrške, nadzora i granica te općenito nedostatak komunikacije između roditelja i djece značajno su povezani s češćim konzumiranjem alkohola i ozbiljnim opijanjem adolescenata. Odgojni stil koji je previše tvrd i hladan te nedosljedan ili odbacujući i neprijateljski prema djetetu također značajno doprinosi javljanju problema opijanja i s alkoholom povezanih problema kod adolescenata.

Naročiti velik utjecaj na moguć razvoj alkoholizma kod mladih imaju njihovi vršnjaci. Vršnjačka skupina koja pije alkohol ili koja prihvaća opijanje povećava šansu alkoholizma mladih. Istraživanja pokazuju da roditelji imaju veliki, iako ne direktan, utjecaj na izbor vršnjačke skupine, tako što odgojem usmjeravaju djecu prema određenim vršnjačkim skupinama. Povećane razine stresa, česti strahovi, pritisci, krize i sukobi traže stalno prilagođavanje i aktivno suočavanje s problemima. Nekim mladima je alkohol rješenje u kojem traže olakšanje, utjehu i ohrabrenje te bijeg iz realnosti. Što je više toga pred čim imaju potrebu bježati, a što su im slabije razvijene strategije suočavanja, asertivnost, samopoštovanje, tolerancija na frustraciju i upravljanje emocijama, to je veća šansa da "traže spas u alkoholu

4.3.2. Ostali rizični faktori

Rizični faktori su višestruki i složeni, a dodatan problem čini i činjenica da uz zlorabu alkohola najčešće dolazi i zloraba drugih sredstava ovisnosti.

Skлонost alkoholizmu se može vidjeti i po određenim faktorima rizika a to su:

- Spol (muških alkoholičara je 3 do 5 više nego žena),
- Obiteljska sklonost - istraživanja pokazuju da postoji doprinos nasljeđa u razvoju alkoholizma, iako nije jasno da li je veći utjecaj nasljednih ili okolinskih čimbenika.
- Biološko – fiziološki faktori – obično se na nju nailazi kod mladih čiji su očevi alkoholičari
- Ponašanje u djetinjstvu - djeca koja su izrazitije impulzivna i nemirna, slabije pažnje imaju dvostruko veću šansu da u kasnijoj dobi razviju alkoholizam.
- Psihijatrijski poremećaji – poremećaji ponašanja, depresija, anksioznost.
- Suicidalna ponašanja
- Neke profesije (konobari, pisci, glumci, radnici u tvornicama alkohola),
- Religijski, etnički i geografski (Muslimani i Židovi rijetko piju, Francuzi, Finci i Šveđani piju više),
- osobe s nižom razinom serotonina sklonije su alkoholizmu, također ovisi o razini aktivnost enzima ADH i ALDH.

4.4. Dijagnosticiranje alkoholizma kod mladih

Alkoholizam je nastupio, kada je tolerancija na alkoholna pića povećana, a osoba izgubi kontrolu i svaki put pije do pijanstva - to su sigurni znaci alkoholizma. Eventualni rani znaci alkoholizma mogu biti prvo povećanje uobičajene dnevne doze alkohola. Zatim slijede prigovori u obitelji i radnoj sredini, a onda se javljaju prvi znaci nemara u obitelji i na poslu.

Dva su suvremena dijagnostička sustava: sustav Svjetske zdravstvene organizacije i sustav Američkoga psihijatrijskog društva koji se temelje na konceptu sindroma ovisnosti o alkoholu u kojemu se u ovisnika o alkoholu javlja skupina prepoznatljivih simptoma:

- Gubitak kontrole
- Apstinencijski simptomi
- Tolerancija
- Pijenje usprkos problemima

Alkoholičar koji pokazuje simptom gubitka kontrole, može apstinirati, no čim popije prvu čašu alkoholnog pića, izgubi mogućnost kontrole daljnje pijenja i pije "do besvijesti". Kada se otriježni, može opet apstinirati, ali samo do prve čaše. Alkoholičar koji pokazuje gubitak mogućnosti apstinencije, niti jedan dan ne može apstinirati, a čim to pokuša ili ga prilike na to prisile, pokazuje simptome apstinencije ili sustezanja (npr. drhtanje, mučnine, povraćanja, znojenje, opći nemir, smetnje sna, itd.). Jedan oblik ovisnosti (nemogućnost kontrole) može prelaziti u drugi (nemogućnost apstinencije). Pri gubitku mogućnosti apstinencije, riječ je više o fizičkoj (udruženoj sa psihičkom) ovisnosti, a pri gubitku mogućnosti kontrole više o psihičkoj ovisnosti.

Tolerancija prema alkoholu već u zdravih ljudi može biti različita. U prvoj fazi alkoholizma dolazi do privikavanja na alkohol i postepenoga porasta tolerancije prema alkoholu, tako da osoba pije sve veće količine alkohola, kako bi postigla isti željeni psihički učinak. Nakon toga nastupa faza alkoholizma u kojoj postignuta tolerancija prema alkoholu ostaje dugo nepromijenjena. Smanjivanje tolerancije prema alkoholu, izraziti je simptom teškog, kroničnog alkoholizma. Alkoholičar u toj fazi zna reći da je tako slab, da je pijan već poslije čaše vina. Tolerancija prema alkoholu raste u alkoholičara u fazi hipertrofije jetre, a opada u fazi kad nastupi smanjenje jetre, kod alkoholne ciroze.

Dijagnoza alkoholizma postavlja se na temelju anamnestičkih podataka simptoma bolesti, liječničkoga pregleda, heteroanamnestičkih podataka, koje najčešće daju članovi obitelji, laboratorijskih pretraga (hematoloških i biokemijskih) te raznih upitnika.

Među laboratorijskim testovima posebno mjesto zauzima određivanje srednjega volumena eritrocita (MCV) i gama glutamil transpeptidaze (gama GT) za ranu dijagnostiku alkoholizma. Povišeni MCV i gama GT značajni su pokazatelji alkoholizma. Primjenom nove metode gama-CDT (kombinacija gama GT i CDT (ugljikohidratno deficijentnog transferina)) poboljšala se dijagnostička preciznost za otkrivanje prekomjerne alkoholne konzumacije.

Pomoću upitnika izdvaja se određeni broj kliničkih simptoma, anamnestičkih podataka ili opisa načina pijenja koji su specifični za alkoholizam. Neke upitnike ispunjava sam liječnik, a neke bolesnik može ispuniti sam.

4.5. Djelovanje alkoholizma na život mladih

Alkoholičara se često može prepoznati već po izgledu. Kronični alkoholičar obično ima trajno crvenilo lica i nosa te izgleda starije no što odgovara njegovoj životnoj dobi. Obloženi jezik, drhtanje razmaknutih prstiju ispruženih ruku, ogrebotine i ožiljci na koži uslijed ozljeđivanja u opitim stanjima, daljnji su znaci alkoholne bolesti.

Alkoholizam se razvija postepeno. Osoba u početku povremeno, kasnije trajno, postiže olakšanje s alkoholom. S pojavom gubitka mogućnosti kontrole količine popijenoga alkohola, osoba prelazi iz društvene potrošnje alkoholnih pića u bolest alkoholizam, koju obilježavaju različiti simptomi zdravstvenog i socijalnog oštećenja.

Od svih simptoma možda su najkarakterističnije promjene ličnosti u alkoholičara. Alkoholičar negira ili umanjuje svoje pijenje, nalazi različita opravdanja zašto pije, krivi druge što pije ili bježi od suočenja s alkoholnim problemima u tjelesne pritužbe. Muči ga griznja savjesti i osjećaj srama. Osamljuje se, izbjegava i gubi prijatelje. Često gubi radno mjesto. Sve više gubi interes za zbivanja oko sebe. Interesira ga samo alkoholno piće. Osjeća samosažaljenje zbog narušenih međuljudskih odnosa. Može postati neprijateljski raspoložen i sumnjičav prema članovima obitelji, ljubomoran na suprugu te može očitovati agresivno ponašanje bilo prema bližnjima, bilo prema osobama iz šire okoline. Ova kritična faza alkoholizma završava pojavom kronične faze koju često obilježavaju produžene faze pijanstva, moralno-etička degradacija, oštećenja mišljenja, prave alkoholne psihoze, koje se javljaju u 10% alkoholičara, opsesivni karakter pijenja, neobjašnjivi strah i drhtanje. Alkoholičar pije sve do čega stigne (npr. čisti alkohol). Sav sustav opravdanja u njega propada, alkoholičar priznaje poraz i spreman je prihvatiti liječenje.

4.5.1. Socijalni aspekt

Društvo i obitelj trpe velike štete zbog nepovoljnog djelovanja alkohola i alkoholizma.

Mjesto gdje se alkoholizam najprije manifestira je obitelj. U tom slučaju se može govoriti i o obiteljskom alkoholizmu, stoga što oba partnera, a katkad i djeca sudjeluju u alkoholizmu. Većina alkoholičara, koji se liječe su u braku s dvoje djece, manji broj je rastavljen i to nerijetko zbog alkoholizma, manji dio je mlađa populacija. Kada se pojavi alkoholizam u obitelji često dolazi do rastava, zanemarivanja obiteljskih dužnosti, nebrige za djecu, psihičkih poremećaja,

materijalnog i emocionalnog osiromašenja obitelji, nasilja, gdje su nerijetko žrtve i djeca. Alkoholizam je problem cijele obitelji i društva, u kojem s najtežim posljedicama mogu proći djeca u razvoju.

Pijenje alkohola negativno se odražava i na radnu sposobnost mladih ljudi, a samim time i na proizvodnju. Javlja se nepovjerenje u radnu organizaciju, alkoholičar često izostaje sa posla. Alkoholiziranost na radnome mjestu osobito je opasna u onim strukama koje se bave prijevozom ljudi, proizvodnjom prehrambenih proizvoda.

Najveći broj prometnih nesreća uzrokovan je alkoholom. Već male koncentracije alkohola u krvi utječu na sposobnost upravljanja vozilom. Alkohol najprije djeluje na reflekse, usporavajući ih te na osjetne organe. Prometna nesreća može nastupiti i zbog utjecaja alkohola na ličnost vozača i njegovo ponašanje. Vožnja pod utjecajem alkohola donošenjem novog Zakona o prometu postala je vrlo često spominjana tema u medijima. Prema mnogim provedenim studijama, vožnja pod utjecajem alkohola nikako se ne preporučuje. Ono što studije pokazuju govori da smetnje u upravljanju vozilom počinju znatno prije od pojave prvih vidljivih znakova pripitog stanja.

Uz prometne nesreće alkoholna pića uzrok su mnogih kriminalnih djela i prekršaja. Najčešće su to prekršaji i kriminalne radnje u svrhu nabave novca za kupnju alkoholnih pića, a nerijetko dolazi do ranjavanja te ubojstva.

4.5.2. Medicinski aspekt

Da bi se razvila alkoholna bolest, treba proći relativno dugo vrijeme visoke potrošnje alkoholnih pića, bar 5-10 godina, što znači da bi i potrošnja trebala dugo trajati. Stoga je u mladenačkoj dobi lakše susresti poremećaje vezane uz pijanstvo nego alkoholnu bolest (Hudolin, 1991.). Alkohol je svakako prvi primjer zlouporabe droga. Izravan je uzročnik bolesti jetre, oštećenja mozga, čira na želucu, upale gušterače i drugih bolesti. Alkohol je koncentrirani izvor kalorija, iako ne daje mnogo energije. Kako se najprije metabolizira u jetri, ne može se iskoristiti u mišićima. Takva posebnost ga čini potpuno neefikasnim izvorom energije.

4.5.2.1. Oštećenje zdravlja alkoholičara

Kod alkoholičara s vremenom dolazi do fizičkog propadanja i javljanja mnogih bolesti uzrokovanih oštećenjem pojedinih organa alkoholom, bilo direktno ili indirektno. Najčešće se

javlja smanjenje vitamina B₁, ali i drugih vitamina zbog oštećenja probavne sluznice, a alkoholičar svoje energetske potrebe pokušava zadovoljiti alkoholom koji ne sadrži vitamine. Oštećenja najčešće zahvaćaju jetru, srce, gušteraču, želudac i spolne žlijezde no mogu zahvatiti i druge organe. Zbog uzimanja alkohola alkoholičari brže ostare, gube radnu sposobnost i umiru mlađi od ne alkoholičara. Unesen u organizam, alkohol koči metaboličke procese koji omogućavaju razmjenu tvari i opskrbu unutarnjih organa hranjivim tvarima. Zbog privremene ili stalne prisutnosti alkohola u organizmu javljaju se tjelesna i psihička oštećenja.

Od tjelesnih oštećenja najčešće se javljaju:

- Poremećaji probave – povraćanje, žgaravice, proljevi, grčevi u truhu, mršavljenje, gubitak imuniteta.
- Masna jetra
- Ciroza jetre
- Alkoholni hepatitis
- Karcinom jetre
- Pankreatitis
- Diabetes mellitus
- Encefalopatije

Od poremećaja psihičkog života i živčanog sustava alkoholičara, najčešće se javljaju:

- Akutno pijanstvo – premda privremenog karaktera akutno pijanstvo se smatra psihičkom bolešću. Ono ovisi o količini popijenog alkohola i njegovoj koncentraciji u krvi, ali i o mnogim drugim čimbenicima. Liječenjeteških obilka akutnog pijanstva je teško jer nema pouzdanog sredstva kojim bi se ubrzalo otrežnjenje pa kod težih oblika bolesnik nerijetko umire.
- Patološko pijano stanje – osoba postaje agresivna, smetena, često napada okolinu, a kada se otrijezni ničega se ne sjeća (amnezija) ili se djelomično sjeća. Javlja se kod alkoholičara, ali se može javiti i kod osoba koje nisu ovisne o alkoholu. Danas se smatra daje navedeno stanje samo posebni teški oblik pijanstva.
- Delirium tremens – Delirium tremens je najpoznatiji i najteži akutni psihički poremećaj (akutna psihoza) u alkoholičara. Dosta često se javlja u osoba koje duže vrijeme

konzumiraju veće količine alkohola, najmanje kroz pet godina. Nastupa naglo, osobito ako alkoholičar oboli od neke druge akutne bolesti, nakon ozljeda, operativnih zahvata.

- Patološka ljubomora alkoholičara – alkoholičari zbog ljubomore često ostavljaju dojam teškog duševnog bolesnika koji je opasan za svoju okolinu pa ga treba poslati na bolničko liječenje. Stanje je nalik na paranoidnu psihozu koja se isto zna javiti kod alkoholičara ili razviti iz psihoze ljubomornosti.
- Demencija alkoholičara – kao posljedica oštećenja mozga javlja se intelektualno i psihičko propadanje osoba koje su prije alkoholizma bile normalno intelektualno razvijene. Kod alkoholičara se javlja kao završna faza kod osoba kod kojih je atrofirana moždana kora. Česta je u obliku Korsakovljeve bolesti kad auz demenciju postoje oštećenja perifernih živaca.
- Epilepsija – najčešće se javlja u stanjima teškog akutnog pijanstva, a napadaji prestanu kada se pijana osoba otriježni. Alkoholna epilepsija javlja se kod alkoholičara neovisno da li piju ili ne,
- Subduralni hematoma – relativno često se javlja već i kod manjih ozljeda, može biti smrtonosno ako se ne poduzmeju odgovarajuće mjere.

4.6.Liječenje alkoholizma

„Prvu polovicu života čovjek provede gubeći zdravlje, a drugu polovicu pokušavajući ga vratiti.“ Leonardo da Vinci

Liječenjem se nastoji osobama vratiti duševno i tjelesno zdravlje te radna sposobnost, odnosno ukloniti štetu koju je bolest nanijela ugledu i ekonomskom stanju osobe, njegovoj obitelji i društvu. U načelu izliječeni alkoholičar mora doživotno apstinirati od alkohola jer ako popije samo jednu čašu može se uskoro vratiti u prijašnje stanje. Dakle, alkoholičar se ne može izliječiti već oporaviti i vratiti u normalan život, koji često nije jednak kakav je bio prije.

Etiologija alkoholizma je različita od čovjeka do čovjeka pa se liječenje provodi individualno uz planirane terapijske postupke. Liječenje se provodi uz primjenu kompleksnog sociomedicinskog modela tretmana, koji obuhvaća provođenje individualne i grupne psihoterapije, obiteljsku terapiju, kao i primjenu medikamenata, te redovite odlaske u klub liječenih alkoholičara. Program se provodi u posebnim institucijama, putem bolničkog ili izvanbolničkog tretmana, koji traje do mjesec dana, a nastavlja se daljnjim tretmanom u rehabilitacijskom programu kluba liječenih alkoholičara tijekom sljedećih pet godina. Uz podršku članova obitelji i sredine u kojoj žive, te prihvaćanje i sudjelovanje u svome liječenju, mnogi mogu prestati piti i ponovno izgraditi novi i sretniji život.

Bolesnik s boljom početnom socijalnom podrškom, manje teškom ovisnošću i stabilnijom ličnošću bolje će se oporaviti od ovisnosti. Dugotrajni oporavak ovisi o spremnosti osobe da prihvati cilj tretmana (strogu apstinenciju od alkohola i promjenu životnoga stila) te ambulantno liječenje i uključivanje u skupine samopomoći i uzajamne pomoći (klubovi liječenih alkoholičara, udruženja anonimnih alkoholičara). Nema jedinstvenog puta oporavku i ljudi nalaze različite osobne putove kako prestati piti i održati apstinenciju, jednako kao što su bili različiti i njihovi putovi koji su ih doveli u alkoholnu bolest. Neophodno je stoga uvažavati te različitosti i njegovati individualni pristup svakom pojedinom ovisniku o alkoholu.

Obzirom da je alkoholizam multidimenzionalni poremećaj, u liječenju, rehabilitaciji i resocijalizaciji alkoholičara sudjeluje tim stručnjaka raznih profila i primjenjuju se složeni postupci koji obuhvaćaju farmakoterapiju (npr. primjenjuju se sredstva koja izazivaju kemijsku internaciju (disulfiram), lijekovi koji smanjuju želju za alkoholom (naltrekson, akamprosati)),

psihoterapiju (npr. individualnu i grupnu terapiju, psihodramu) i socioterapiju (npr. terapijsku zajednicu, obiteljsku terapiju, grupe samopomoći).

4.6.1. Kako pomoći?

Alkoholičara se ne može prisiliti da potraži pomoć, osim u određenim okolnostima, kao što je nasilno ponašanje, što pritom zahtijeva intervenciju policije i pokretanje sudske mjere za liječenje, odnosno kada je potrebna hitna medicinska pomoć, ako se radi o akutnim intoksikacijama – akutno pijano stanje. Kako osoba ne bi socijalno do kraja potonula predlažu se neki savjeti:

1. Prestati skrivati problem alkoholizma i negirati ga. - Važno je prestati zataškavati probleme kako bi alkoholičar počeo uočavati posljedice svog prekomjernog i nekontroliranog pijenja.

2. Pravodobno odabrati trenutak i započeti intervenciju. - Najbolje je započeti razgovor s alkoholičarom kada je trijezani nasamo, odmah nakon pojave nekog alkoholom uzrokovanog problema, kao što je ozbiljna obiteljska svađa ili neki neposredni zdravstveni razlog dolaska u bolnicu i slično.

3. Biti određen i izravan – Spomenuti primjere zbog kojih je pijenje uzrokovalo probleme. Navesti i primjer eventualnog incidenta koji se dogodio. Inzistirajti na tome da se više ne može podnositi njegovo pijenje i da će se učiniti sve kako bi sačuvali sebe i ostale članove obitelji.

4. Potražiti informacije o liječenju i pomoći, tako da biste odmah poduzeli sve kada alkoholičar zajedno s vama donese odluku o provedbi liječenja.

5. Stvaranje mreže podrške - Potražiti pomoć pri motiviranju alkoholičara od strane vaših zajedničkih dobrih prijatelja, ostalih članova obitelji, prijatelja iz radne organizacije, koji će svojim prijateljskim, dobronamjernim razgovorima pokušati potaknuti donošenje odluke o početku liječenja. Potražiti pomoć obiteljskog liječnika.

4.6.2. Anonimni alkoholičari

Skupine anonimnih alkoholičara (AA) utemeljene su u Americi oko 1930-tih. Njihova funkcija je bila uzajamna pomoć u apstinenciji i napretku u životu, kasnije su nastale skupine njihovih žena i djece. Danas ima oko 50.000 takvih skupina. Jednogodišnja apstinencija u skupini anonimnih alkoholičara iznosi 60 do 70%. 1965. Vladimir Hudolin i suradnici započeli su s osnivanjem klubova liječenih alkoholičara, a danas u Hrvatskoj ih ima oko 800.

U klubu liječenih alkoholičara radi se po načelu obiteljskog pristupa s 12 parova. Klub predstavlja dio sustava za potporu obitelji alkoholičara (u sustavu sudjeluju zdravstvo, socijalna zaštita i društvene institucije). Obitelj posjećuje klub liječenih alkoholičara tjedno, a takva aktivnost je preporučena u trajanju od najmanje 5 godina.

Osnova liječenja alkoholičara je jačanje njegove motivacije za apstinenciju i promjenu načina života i poticanje samoodgovornosti za uspjeh liječenja, čime se sprječava povratak obliku ponašanja koji je bio prisutan tijekom pijenja. Recidiv je prisutan kod alkoholičara, koji nisu primjereno liječeni, bez obiteljske terapije i kluba liječenih alkoholičara. Bez dugotrajne potpore alkoholičar se vrlo lako vraća staroj navici koje društva odobrava čak do vršenja pritiska da se pije. Izvor pijenja može biti obitelj, koja ima takve običaje i generacijski ih prenosi pa do društva koje ima toleranciju prema poremećajima ponašanja i alkoholizmu.[7]

4.6.3. Ostali oblici liječenja

Uz klubove liječenih alkoholičara, apstinenciju nužni su i psihoterapijski postupci. Psihoterapija se provodi grupno ili individualno. Često se epribjegava i radnoj terapiji, socijalnoj terapiji te različitim grupnim tehnikama preodgoja.

Uz psihoterapiju često se daje i medikamentozna terapija apomorfinom i antabusom koji izazivaju tzv. uvjetni refleks gađenja prema alkoholnom piću. U početku liječenja iznimno je važna obilnam proteinska prehrana uz velike doze vitamina B,C, nikotinske kiseline i dr.

4.7. Prevenција alkoholizma kod mladih

U svijetu su razrađene brojne preventivne aktivnosti koje su zasnovane su na principu uključivanja svih društvenih struktura. Njihov cilj je podizanje svijesti mladih u vezi sa uporabom alkohola.

Rizik stjecanja navika zlouporabe alkohola, droge i pušenja duhana u mladih zahtjeva posebnu pozornost ne samo škole i obitelji već i društvene zajednice u cjelini. Neposredni i posredni problemi u svezi s alkoholom i potreba da se spriječe štetna djelovanja neodgovarajuće uporabe alkohola u budućnosti čini nužnim praćenje ponašanja mladih u svezi s alkoholom te primjenu odgovarajućih obrazovnih programa i javne politike.

Prevenција ove teške bolesti najvažniji je oblik suzbijanja alkoholizma. „Suvremene teorije prevencije upozoravaju da se zlouporaba alkohola i droga te drugi oblici ovisničkog ponašanja bez droge temelje na sinergijskoj interakciji sljedećih čimbenika:

$$\text{RIZIK} = \text{osjetljivost} \times \text{proizvod/predmet} \times \text{vrijeme izloženosti} \text{ [3]}$$

Spomenuti parametri rizika za nastanak ovisnosti međusobno su povezani. Npr. ako je izloženost alkoholnom piću veća, faktor osjetljivosti je manje važan i obrnuto. Navedena formula ključ je primarne prevencije ovisnosti, a preventivne mjere moraju biti podjednako usmjerene na sva tri faktora rizika kako bi se rizik smanjio.

Preventivna djelatnost trebaja biti usmjerena na cjelokupnu populaciju mladih, a naročito na grupe mladih kod kojih je povećan rizik za pojavu alkoholizma te mora paralelno obuhvatiti sustav djelovanja sva tri navedena čimbenika. „Sadržaji preventivnih programa za mlade najčešće se odnose na:

1. Ispravljanje normativnih očekivanja mladih o svojstvima stvari/predmeta ovisnosti – edukativniom programima mijenja se dotadašnje nerealno očekivanje mladeži i u većem broju slučaja odvraća mlade od bavljenja ovisničkim aktivnostima.
2. Inokulacija protiv poruka masovnih medija koje skriveno reklamiraju proizvod i kod mladih stvaraju iskrivljen sustav vrijednosti, koje promoviraju nezdrave životne navike. – skrivene reklame putem filmova, oporezivanje alkohola,...).

3. Trening odupiranja pritisku grupe vršnjaka.
4. Rasprave među mladima o ponašanju roditelja i odraslih, s upozorenjima da takvo ponašanje ne treba oponašati.
5. Pomoć vršnjaka.
6. Izgradnja pozitivne slike o sebi.“[3]

Prevenција alkoholizma mladih zadatak je svih društvenih razina. Ona mora biti suvremeno koncipirana i prije svega usmjerena na obitelj i školu. Škola ima veliki značaj jer može u suradnji sa obitelji i stručnjacima organizirati edukativno-preventivne aktivnosti. U svim tim aktivnostima značajno je tko, kada i kako šalje preventivne poruke. Najadekvatniji prenosioci takvih poruka su osobe kojima mladi vjeruju, sa kojima su uspostavili dobru komunikaciju. To mogu biti vršnjaci, nastavnici, roditelji, doktori, omiljeni sportaši i sl.

„Svaki program namijenjen prevenciji rizičnih ponašanja trebao imati tri osnovna cilja: smanjiti motivaciju za eksperimentiranje sredstvima ovisnosti, povećati osobnu kompetentnost te uvježbati aktivno odupiranje vršnjačkom pritisku. Podizanje razine samopoštovanja kod djece i adolescenata jedan je od primarnih zadataka u odgoju pa i u svakom obliku prevencije. Djecu i mlade potrebno je učiti optimizmu, prihvaćanju sebe, da se ne uspoređuju s drugima, da se adekvatno nose sa svojim neuspjesima, da bez straha iznose svoje mišljenje te kako reći ne pritisku vršnjaka i dr.“[10]

Mediji kao najmasovniji vid suvremene komunikacije takođe zauzimaju važno mjesto u donošenju odluka i izbora u vezi upotrebe alkohola. Stoga uspješan program prevencije mora biti prilagođen programom i izborom onih metoda i postupaka koji su prihvatljivi i razumljivi za mlade. Mora biti prilagođen faktorima okoline i njezinim kulturološkim obilježima (obrazovanje, religija,...) te educirati mlade o djelovanju alkohola na njihovo emocionalno i socijalno sazrijevanje.

5. Zaključak

Zbog svedostupnosti i prisutnosti alkohola mladi su mu najviše izloženi, a prisutnosti doprinosi i njihov neizgrađen stav, problematično ponašanje, neskladne obitelji, školski uspjesi i neuspjesi, želja za dokazivanjem odraslosti alkoholom,... U adolescenciji se javlja potreba za oslobađanjem od ovisnosti o roditeljima, a istodobno i pokušaj održavanja veze s njima jer se adolescenti roditeljima obraćaju u potrazi za utjehom i potporom.

Ličnost adolescenta nastaje pod utjecajem odgojne sredine, nasljednih osobina i vlastitih subjektivnih iskustava, stoga loš utjecaj imaju poremećeni odnosi u obitelji, slaba komunikacija među njezinim članovima, te odnosi bez ljubavi i topline. U obiteljima gdje se slobodno iznose osjećaji i uvažavaju različita mišljenja, smanjena je mogućnost nastajanja stresa i stanja frustracije kod adolescenata. Stoga je uz razumijevanje, ljubav i podršku neophodan dosljedan roditeljski nadzor i uključenost u svakodnevne aktivnosti.

Što znači baviti se danas alkoholizmom, tj. stvarnim problemima alkoholičara i njihovih obitelji? Posljedice ove, u početku bezazlene igre mladih, jeftine karte za "svijet radosti i odlaslosti", na mladima vidljive su tek kada je najčešće prekasno. Devijantno ponašanje tada postaje autodestruktivno, ili pak kobno za druge, a koncentrični krugovi oko čovjeka koji se našao zarobljen u ovisnosti dosežu do čitave društvene zajednice koja reagira tek kada je broj ovakvih slučajeva "prevelik".

Mladi danas puno znaju o alkoholizmu i njegovim posljedicama no malo znaju o stvarnim posljedicama alkoholizma kroz koje prolaze alkoholičari, o klubovima alkoholičara, o negativnim efektima nečega što možda svaki dan konzumira. Granica društveno dopuštenog i nedopuštenog vrlo je tanka, smisao pojma rijetko ili često piti je subjektivan, a prag tolerancije pojedinih mladih ljudi na alkohol sve više raste u skladu sa sve jačom apatijom i egocentričnošću modernog društva.

Konzumacija i posljedice koje mogu nastupiti zbog pijenja alkoholnih pića razmatraju se u svim razinama u mnogim zemljama, jer predstavljaju golemi problem, kako medicinski, tako i društveni. Posebnu pažnju već godinama privlači pojava konzumiranja alkoholnih pića i posljedice istog među djecom i omladinom. O toj se pojavi ne može govoriti općenito, ona je uvjetovana karakteristikama društva i kulturološkim osobitostima proučavane populacije.

Da bi se preventivno djelovalo na alkoholizam kod mladih, mladima valja ponuditi više izvannastavnih aktivnosti, motivirati ih za iste, bolje organizirati njihovo slobodno vrijeme te atraktivnije I privlačnije načine druženja od ispijanja alkohola.

6.Literatura

1. <http://www.cybermed.hr>
2. Bariša, M., Ovisnosti, Vlastita naklada, Zagreb, 1997.
3. Zuckerman Itković, Z., Petranović, D., Ovisnosti suvremenog doba, Strast i muka, Školska knjiga, Zagreb, 2010.
4. Hudolin V., Alkoholno piće i mladi, Školska knjiga, Zagreb, 1989.
5. www.plivazdravlje.hr , 20.5.2016. u 18:00^h
6. www.zzjzpgz.hr , 24.5.2016. u 22^h
7. www.zdravobudi.hr , 25.5.2016 u 15^h
8. www.blog.dnevnik.hr , 25.5.2016. u 17^h
9. M.Mavar, Školski neuspjeh i ovisničko ponašanje, Naklada Slap, Zagreb, 2012.
10. www.psihoportal.com



VELEUČILIŠTE U VARAŽDINU
ODJEL SESTRINSTVO

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Pristupnik: **MIRJANA BEŠTER** Datum: **31.01.2014.** Matični broj: **3115/601**

Kolegij: **JAVNO ZDRAVSTVO**

Naslov rada: **ALKOHOLIZAM KOD MLADIH**

Mentor: **prof.dr.sc. Dinko Puntarić** zvanje: **redoviti profesor**

Čl. Povjerenstva:

1. dr.sc. Andreja Brajša Žganec, predsjednik
2. prof.dr.sc. Dinko Puntarić, mentor
3. Draženka Topolnjak Pavišić, mr.spec., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA broj: 326 / SS / 2014

Detaljan opis zadatka:

Alkohol je najčešće prva ovisnost s kojom se mladi susreću. Problem alkoholizma nije problem samo osobe koja pije, već i njene obitelji i zajednice u cjelini. Trend konzumacije alkohola kod mladih stalno je u porastu, što zabrinjava i traži pozornost prije svega u prevenciji.

Naglasak djelovanja medicinske sestre (tehničara) je na pojašnjavanju štetnih učinaka alkohola i alkoholizma, osobito u adolescenciji.

U radu je potrebno:

- Definirati što je alkoholizam.
- Opisati štetne učinke alkohola i zašto mladi piju?
- Citirati korištenu literaturu.

Zadatak uručen: 02.05.2014.



Mentor: _____

Sveučilište

Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MIRJANA BEŠTER (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ALKOHOLIZAM KOD MLADIH (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, MIRJANA BEŠTER (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ALKOHOLIZAM KOD MLADIH (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

(vlastoručni potpis)