

Istraživanje mišljenja opće populacije o utjecaju alkohola i alkoholizma na obiteljske odnose

Andrašek, Mihaela

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:890756>

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

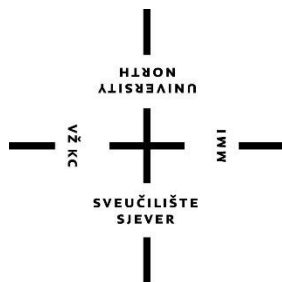
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





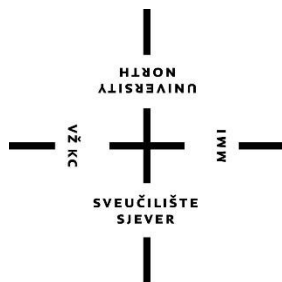
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1728/SS/2023

**Istraživanje mišljenja opće populacije o utjecaju alkohola i
alkoholizma na obiteljske odnose**

Mihaela Andrašek, 0336045526

Varaždin, listopad 2023.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1728/SS/2023

Istraživanje mišljenja opće populacije o utjecaju alkohola i alkoholizma na obiteljske odnose

Student

Mihaela Andrašek, 0336045526

Mentor

Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, dr. med.

Varaždin, listopad 2023.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Mihaela Andrašek	JMBAG	0336045526
DATUM	17.7.2023.	KOLEGIJ	Higijena i epidemiologija
NASLOV RADA	Istraživanje mišljenja opće populacije o utjecaju alkohola i alkoholizma na obiteljske odnose		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Survey of the opinion of the general population on the impact of alcohol and alcoholism on family relations		
MENTOR	izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović	ZVANJE	izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Tina Košanski, pred., predsjednica Povjerenstva 2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor 3. Mateja Križaj Grabant, pred., član 4. Zoran Žeželj, pred., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1728/SS/2023
OPIS	<p>Alkohol je široko rasprostranjena supstanca koja ima značajnu ulogu u mnogim kulturama i društvima diljem svijeta. Iako umjerena konzumacija alkohola može biti prihvatljiva, njegova zloupotreba i alkoholizam mogu imati dubok i štetan utjecaj na obiteljske odnose. Obitelj je temelj svakog društva, a utjecaj alkoholizma na nju može biti razarajući. U ovom završnom radu obradit će se problematika s nekoliko aspekata. Prvi i najvažniji aspekt koji treba razmotriti je mentalno i emocionalno zdravlje obitelji. Alkoholizam često dovodi do emocionalne nestabilnosti, neizvjesnosti i tjeskobe u obitelji. Članovi obitelji mogu osjećati ljutnju, tugu, razočaranje i bespomoćnost kada vide da njihova voljena osoba pati od ovisnosti o alkoholu. Obiteljska atmosfera postaje napeta i neugodna, što može dovesti do smanjenja komunikacije među članovima obitelji. U konačnici, alkoholizam može dovesti do raspada obitelji. Teško je održavati zdrave odnose i stabilnost u obitelji kada jedan od članova pati od ovisnosti. Neobraćanje pažnje na problem ili ignoriranje situacije može dovesti do razdvajanja i razvoda, što ima dugotrajne posljedice na sve članove obitelji, posebno na djecu. Također će se ispitati mišljenje opće populacije o ovoj problematici u vidu presječnog istraživanja uz korištenje anke. U konačnici, naglasit će se uloga visokoeducirane medicinske sestre u ovoj problematici.</p>

ZADATAK URUČEN

10.07.2023.

POTPIS MENTORA

Tomislav Meštrović



Predgovor

Zahvaljujem se svim profesorima Sveučilišta Sjever na prenošenju svog znanja i vještina, a ponajprije se zahvaljujem svom mentoru izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštroviću koji me vodio kroz proces pisanja završnog rada, na njegovim sugestijama i podršci. Zahvaljujem i svojoj obitelji, prijateljima, kolegama i dečku koji su bili uz mene i bili mi podrška tijekom studiranja.

Sažetak

Globalno je gotovo četiri i pol milijuna ljudi umrlo od ozljeda u 2019. Doprinos alkohola preranom gubitku života, invalidnosti i lošem zdravlju povezanom s ozljedama je sveprisutan i pogađa pojedince, obitelji i društva diljem svijeta. U sklopu ovog završnog rada provedeno je presječno istraživanje, a podaci su prikupljeni putem dobrovoljnog anonimnog anketnog upitnika pod naslovom „Oporavak obitelji od alkoholizma“ izrađenog pomoću „Google obrazaca“. Anonimni anketni upitnik se sastojao od 20 pitanja. Dobiveni podaci obrađeni su pomoću „Google Forms“ ankete koja omogućuje grafički prikaz podataka izražen u postocima. U istraživanju je sudjelovalo 105 ispitanika. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi mišljenje populacije o utjecaju na obiteljske odnose. Većina se ispitanika njih u prošlosti susrela s alkoholizmom, bilo osobno ili neke njima bliske osobe. Ispitanici smatraju da alkoholizam negativno utječe na obiteljske odnose što potvrđuje 83,8% ispitanika. Tu tezu također potvrđuje i jedno provedeno istraživanje koje navodi da razni utjecaji u obiteljskom okruženju doprinose riziku od razvoja alkoholizma i drugih mentalnih problema kod djece alkoholičara. Ti čimbenici rizika uključuju utjecaje specifične za alkohol, koji selektivno predviđaju probleme s alkoholom, i utjecaje koji nisu specifični za alkohol, koji predviđaju razne probleme mentalnog zdravlja. Liječenje od alkoholizma je izrazito mukotrpan i zahtjevan proces koji zahtijeva na prvom mjestu čvrstu odluku osobe koja pati od alkoholizma da se liječi, te angažiranost niza stručnjaka i neizmjerena podrška obitelji. Iako je izuzetno važno pružiti stručnu osobu oboljeloj osobi isto je tako važno pomoć pružiti i obitelji kako bi mogla biti uz svog člana tijekom oporavka.

Ključne riječi: alkoholizam, obitelj, oporavak, utjecaj

Summary

Globally, almost four and a half million people died from injuries in 2019. Alcohol's contribution to injury-related premature loss of life, disability and ill health is pervasive and affects individuals, families and societies worldwide. A cross-sectional study was conducted as a part of this research, and data were collected through a voluntary, anonymous questionnaire entitled "Family Recovery from Alcoholism" created using "Google Forms". The anonymous questionnaire consisted of 20 questions. The obtained data were processed using a "Google Forms" survey, which enables a graphical display of data expressed in percentages. 105 respondents participated in the research. The goal of this research was to determine the opinion of the population about the impact on family relationships. Most of the respondents have experienced alcoholism in the past, either personally or by someone close to them. Respondents believe that alcoholism negatively affects family relationships, which is confirmed by 83.8% of respondents. This thesis is also confirmed by study that states that various influences in the family environment contribute to the risk of developing alcoholism and other mental problems in children of alcoholics. These risk factors include alcohol-specific influences, which selectively predict alcohol problems, and non-alcohol-specific influences, which forecast a variety of mental health problems. Alcoholism treatment is an extremely painstaking and demanding process that requires, first of all, a firm decision of the person suffering from alcoholism to be treated, as well as the engagement of a number of experts and immense family support. Although it is extremely important to provide a professional person to the sick person, it is equally important to provide help to the family so that they can be with their family member during recovery.

Key words: alcoholism, family, recovery, influence

Popis korištenih kratica

NAD nikotinamid adenin dinukleotid

ATP adenzin trifosfat

HDL high density lipoprotein

AA anonimni alkoholičari

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Alkoholizam	2
3. Prikriveni alkoholizam	6
3.1. Karakteristične tjelesne promjene kod prikrivenog alkoholizma	7
4. Kronični alkoholizam	8
4.1. Cerebralni hemodinamski i metabolički učinci kroničnog alkoholizma	9
4.2. Kompenzacijsko zapošljavanje neuralnih resursa u kroničnom alkoholizmu.....	10
5. Liječenje alkoholizma	11
5.1. Počeci liječenja alkoholizma	11
5.2. Opseg problema	12
5.3. Bihevioralna terapija.....	12
5.4. Važnost motivacije u liječenju alkoholizma.....	13
5.5. Problemi prisutni kod liječenja.....	13
6. Utjecaj alkoholizma na obitelj.....	14
7. Istraživački dio rada	22
7.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja.....	22
7.2. Opis uzorka istraživanja	22
7.3. Opis instrumenta istraživanja	22
7.4. Opis prikupljanja i obrade podataka	22
7.5. Rezultati istraživanja	23
8. Rasprava	33

1.Uvod

Globalno je gotovo četiri i pol milijuna ljudi umrlo od ozljeda u 2019. Doprinos alkohola preranom gubitku života, invalidnosti i lošem zdravlju povezanom s ozljedama je sveprisutan i pogađa pojedince, obitelji i društva diljem svijeta [1].

Konzumacija alkohola očito ima važan učinak na društveno ponašanje, kao što je povećanje agresivnosti, samootkrivanja, seksualne avanture i tako dalje. Istraživanja su pokazala da ti učinci mogu proizaći iz uvjerenja koja imamo o učincima alkohola. Manje se zna o tome kako sam alkohol utječe na takva ponašanja. Počelo se pojavljivati kognitivno objašnjenje da alkohol smanjuje obradu informacija potrebnu za inhibiciju impulsa odgovora - sposobnosti predviđanja negativnih posljedica odgovora, prisjećanja inhibirajućih standarda i tako dalje. Pretpostavljamo da će oštećenje alkoholom učiniti društvenu reakciju ekstremnijom ili pretjeranijom kada je reakcija pod pritiskom i inhibirajućih i poticajnih znakova - našim pojmovima, kada je pod sukobom inhibicijskih reakcija. U tom slučaju, oštećenje alkoholom inhibicijskim procesiranjem omogućuje poticanje pritiska koji više utječe na odgovor, povećavajući njegovu ekstremnost [2].

Ispitivanje razloga zbog kojih ljudi koriste i zlouporabu alkohola ostaje prioritet istraživanja. Više od tri četvrtine stoljeća eksperimentalna istraživanja su istraživala svojstva pojačanja alkohola. Dopuštajući suptilne varijacije, osnovna je ideja bila da bi se konzumacija alkohola pokazala pojačavajućom kao posljedicom njegove sposobnosti da ublaži stres ili pojača pozitivna emocionalna iskustva. Unatoč njegovoj intuitivnoj privlačnosti, međutim, do ranih 1970-ih, pregledi literature otkrili su iznenađujuće nepouzdanе učinke alkohola na emocionalna stanja. Oslanjajući se na napredak koji se dogodio u terapiji ponašanja, nova generacija istraživača počela je preoblikovati ovo područje istraživanja alkohola. Njihove su studije uvele kognitivne i društvene čimbenike u proučavanje alkohola i emocija te dodale nijanse našem razumijevanju učinaka alkohola [3].

2. Alkoholizam

Alkohol je droga koja se najčešće zlorabi u cijelom svijetu. U SAD-u ga redovito konzumira oko polovica odrasle populacije, a oko 15 do 20 milijuna ljudi su alkoholičari. Alkoholizam odnosi 100 000 života godišnje i ima godišnju cijenu veću od 100 milijardi dolara. Među osobama primljenim u opće bolnice, 20 do 40 posto ima problema povezanih s alkoholom, a među starijim osobama, hospitalizacije povezane s alkoholom jednako su brojne kao i one uzrokovane akutnim infarktom miokarda [4].

Alkohol prožima sva tkiva u tijelu i utječe na većinu vitalnih funkcija, jer je to mala molekula topljiva i vodi i lipidima. Jetra je organ koji je najteže pogođen alkoholizmom. U nekim urbanim sredinama ciroza (obično komplikacija alkoholizma) je četvrti najčešći uzrok smrti među osobama u dobi od 25 do 64 godine. U prospektivnom istraživanju 280 alkoholičara, više je od polovice onih s cirozom i dvije trećine s cirozom i alkoholnim hepatitisom umrli su u roku od 48 mjeseci nakon uključivanja. Ovaj je ishod gori od ishoda mnogih vrsta raka, a rašireno je uvjerenje da se tu ne može mnogo učiniti. Međutim, novi uvidi u patofiziologiju alkoholizma doveli su do ranije dijagnoze i novih strategija liječenja, dopuštajući početak terapijskih i preventivnih napora prije nego što oštećenje tkiva izazvano alkoholom postane nepovratno [4].

Alkoholizam, poput pušenja, dočekan je s različitim stupnjevima neodobravanja. Zemlje na Zapadu sada shvaćaju da je zabrana nepodnošljiva i da ju je nemoguće provesti, ali također znaju da potpuna dopuštenost prijeti samoj njihovoj egzistenciji. U skladu s tim, pokušavaju regulirati alkohol, oporezovati ga i racionalizirati, s različitim stupnjevima privremenog uspjeha. Na taj način zemlje pokušavaju postići kompromis između prihvatljive i opasne razine potrošnje. Nesvjesno, pristranost zakonodavstva koje se stalno mijenja osigurava prevladavanje određenog stupnja tolerancije [4].

2.1. Sustavni učinci alkohola

Za razliku od drugih uzročnika ovisnosti, etanol je značajan izvor energije, sa 7,1 kcal (29,7 kJ) po gramu, što je vrijednost koja premašuje energetske sadržaj ugljikohidrata ili proteina. U prosjeku, etanol čini polovicu kalorijskog unosa alkoholičara. Stoga zamjenjuje normalne hranjive tvari, uzrokujući pothranjenost, uključujući nedostatke folata, tiamina i drugih vitamina. Sekundarna pothranjenost također se javlja kroz malapsorpciju zbog gastrointestinalnih komplikacija, kao što je insuficijencija gušterače i poremećeni metabolizam

hranjivih tvari u jetri. Osim toga, alkohol potiče razgradnju hranjivih tvari, kao što je prikazano njegovim učincima na vitamin A. Iako je etanol bogat energijom, dugotrajna konzumacija do 2000 kalorija dnevno u obliku alkohola ne proizvodi očekivani dobitak tjelesne težine. Taj se deficit može djelomično pripisati slabom prinosu energije proizvedene oksidacijom masti u oštećenim mitohondrijima i mikoosomalnim putevima koji oksidiraju [5].

2.1.1. Toksični učinci oksidacije alkohola

Oksidacija etanola putem alkoholne dehidrogenaze proizvodi acetaldehid, koji se pretvara u acetat; obje reakcije reduciraju nikotinamid adenin dinukleotid (NAD) u NADH. Višak NADH uzrokuje niz metaboličkih poremećaja, uključujući hiperlaktacidemiju, koja pridonosi acidozi i smanjuje izlučivanje mokraćne kiseline mokraćom. Ova abnormalnost dovodi do sekundarne hiperuricemije, koja je pogoršana ketozom izazvanom alkoholom i razgradnjom ATP-a posredovanom acetatom i stvaranjem purina. NADH se također suprotstavlja glukoneogenezi (čime pogoduje hipoglikemiji), podiže razine α -glicerofosfata i inhibira Krebsov ciklus i oksidaciju masnih kiselina. Inhibicija oksidacije masnih kiselina pogoduje steatozi i hiperlipidemiji koja uključuje sve klase lipida, uključujući lipoprotein visoke gustoće (HDL) [4].

Acetaldehid proizveden oksidacijom etanola također ima toksične učinke, inhibirajući popravak alkiliranih nukleoproteina, smanjujući aktivnost ključnih enzima i značajno smanjujući korištenje kisika u mitohondrijima oštećenim dugotrajnom konzumacijom etanola. Štoviše, acetaldehid potiče staničnu smrt tako što smanjuje razinu reduciranog glutationa, inducira peroksidaciju lipida i povećava toksični učinak slobodnih radikala. Vežanjem na tubulin mikrotubula, acetaldehid blokira izlučivanje proteina. Povećanje proteina, lipida, vode i elektrolita uzrokuje povećanje ili "napuhavanje" hepatocita, što je znak alkoholne bolesti jetre. Adukti acetaldehida i proteina potiču proizvodnju kolagena i mogu također djelovati kao neoantigeni, koji stimuliraju imunološki odgovor. Acetaldehid prolazi kroz placentu, oštećuje fetalnu DNK metilaciju, i može doprinijeti fetalnom alkoholnom sindromu, kongenitalnoj abnormalnosti koju je moguće spriječiti. nol bez očuvanja kemijske energije [4].

2.2. Učinci spola, hormona, dobi i nasljeđa na toksičnost alkohola

Tradicionalno, žene piju manje od muškaraca, ali jaz se smanjuje, osobito između mladih žena i muškaraca. Za određenu količinu konzumiranog alkohola, razine u krvi su više kod žena nego kod muškaraca iz dva razloga: manje tjelesne veličine žena i raspodjela alkohola u manjem vodenom prostoru kod žena zbog većeg udjela masti. Nadalje, među osobama mlađim od 50 godina, žene imaju manju aktivnost želučane alkohol dehidrogenaze od muškaraca; s manje alkohola koji se razgrađuje u želucu, proporcionalno veća količina ulazi u krvotok [5].

Zlouporaba alkohola još više smanjuje aktivnost želučane alkoholne dehidrogenaze, vjerojatno zbog gastritisa. Više razine alkohola u krvi kod normalnih žena u usporedbi s normalnim muškarcima i kod žena i muškaraca alkoholičara u usporedbi s normalnim ženama i muškarcima obrnuto su povezane s aktivnošću želučane alkoholne dehidrogenaze. Inhibicija želučane alkoholne dehidrogenaze pomoću aspirina i nekih blokatora histaminskih H₂-receptora također rezultira odgovarajućim povećanjem razine etanola u krvi. Sada postoji konsenzus da ti lijekovi povećavaju razinu alkohola u krvi kod većine osoba koje konzumiraju male količine alkohola (0,15 g po kilogramu tjelesne težine, što je manje od količine alkohola u "piću") [4,5].

Iako ta povećanja mogu biti premala da bi utjecala na funkciju, njihova važnost leži u činjenici da „opijatelj u društvu” obično konzumiraju nekoliko pića uzastopno. Kada su dobrovoljci koji su uzimali cimetidin oponašali ovaj obrazac, alkohol u krvi se kumulativno povećao do razina koje utječu na funkciju i koje se u nekim zemljama smatraju nesigurnima za vožnju. Ovo zapažanje je od praktične važnosti, budući da je društveno pijenje široko rasprostranjeno, a blokatori H₂-receptora jedni su od najčešće propisivanih lijekova u svijetu [5].

2.2.1. Učinci hormona na toksičnost alkohola

Aktivnost alkohol dehidrogenaze, mjerena *in vitro*, je naravno samo jedna determinanta metabolizma etanola *in vivo*, a odstupanja između *in vitro* i *in vivo* mjerenja nisu neuobičajena. Na primjer, aktivnost jetrene alkoholne dehidrogenaze, koju testosteron i njegovi derivati smanjuju, značajno je veća u žena nego u muškaraca u dobi od 50 do 53 godine. Drugi čimbenik je kašnjenje praznjenja želuca tijekom lutealne faze menstrualnog ciklusa kod žena [4].

Ozljeda jetre češće i brže napreduje među ženama nego među muškarcima sa sličnom poviješću zlouporabe alkohola. Dnevna konzumacija od 40 do 60 g alkohola kod muškaraca, a u usporedbi sa samo 20 g kod žena, značajno je povećala učestalost ciroze u dobro uhranjenoj

populaciji. Ženski hormoni poput estrogena (endogeni i egzogeni - npr. oralni kontraceptivi) mogu oslabiti različite funkcije jetre. Nadalje, žene imaju više razine acetaldehida izazvane etanolom nego muškarci. Hormoni također mogu utjecati na patološki odgovor na etanol u drugim tkivima; žene alkoholičarke mogu imati veći rizik od raka dojke i čira na želucu od žena koje ne piju. Stupanj smanjivanja mozga kod žena sličan je onom kod muškaraca, čak i uz znatno kraće izlaganje etanolu [4].

Sukladno tome, razina konzumacije alkohola koja se smatra umjerenom kod muškaraca nije nužno umjerena kod žena. Umjereni pijenje sada se definira kao ne više od dva pića dnevno za muškarce, ali samo jedno piće dnevno za žene, s pićem definiranim kao 354 ml običnog piva, 150 ml vina ili 45 ml destiliranog alkoholnog pića, s oko 14 g etanola u svakom [4].

2.2.2. Učinci dobi i nasljeđa na toksičnost alkohola

Učinci alkoholizma kod starijih osoba općenito se podcjenjuju. U usporedbi s mlađim osobama, starije osobe mogu piti manje alkohola, ali za određenu razinu konzumacije njihova je razina alkohola u krvi viša zbog smanjene tjelesne tekućine. Štoviše, u studiji pacijenata s alkoholnom cirozom, stopa smrtnosti u jednoj godini bila je 50% među onima koji su bili stariji od 60 godina, u usporedbi sa 7% među mlađim pacijentima. Učinak pijenja u društvu na intelektualne sposobnosti je također vezano uz dob; psihološko testiranje pokazalo je da s povećanjem razine alkohola u krvi percepcija i pažnja progresivno opadaju, a stariji ispitanici pokazuju lošije rezultate pri svim razinama alkohola u krvi. Uz to, interakcije između alkohola i psihotropnih lijekova koje starije osobe često koriste često uzrokuju problem [4,5].

Nasljeđe utječe na razvoj alkoholizma i kod muškaraca i kod žena, što je učinak koji se pripisuje genu za dopaminski D2 receptor. Individualne razlike u brzini metabolizma etanola i ozbiljnosti bolesti jetre izazvane alkoholom djelomično su genetski uvjetovane. Razine želučane alkoholne dehidrogenaze također se razlikuju među etničkim skupinama. Izoenzim alkohol dehidrogenaze (σ -alkohol dehidrogenaza), koji je prisutan u želučanoj sluznici, ali ne i u jetri, je odsutan ili je značajno smanjen u 80 posto Japanaca. Ovaj nedostatak je značajan jer su Japanci osjetljivi na rak želuca, a izoenzim oksidira karcinogene produkte [4].

3. Prikriveni alkoholizam

Skriveni alkoholičar je onaj koji je u stanju voditi svoj život na takav način da održava razuman privid normalnosti u bračnim, društvenim i profesionalnim odnosima. Šira javnost o alkoholičarima misli kao prilično nestabilnim osobama, koje su obično nezaposlene i nesposobne za vođenje normalnog života. Čini se da je skriveni alkoholičar razumano stabilna osoba, zaposlena i sposobna voditi svoj život na normalan način. Činjenica da je u stanju zadržati svoju ovisnost skrivenom ne samo zbog javnog nerazumijevanja alkoholizma, već i zbog njegovog potajnog načina pijenja koji je dizajniran da mu omogući da pije bez otkrivanja od strane prijatelja i poslodavaca. Skriveni alkoholičar, svjestan društvenih vrijednosti i pritisaka na ekonomsku sigurnost, sakrit će prekomjerno pijenje pijući sam. Publikacija objavljena 1953. godine procjenjuje prevalenciju alkoholizma, ta studija navodi da je u Hrvatskoj bilo 4.589.000 alkoholičara. U Sjedinjenim Američkim Državama, 4.884.000 muškaraca i 705.000 žena, to znači da jedan od 13 muškaraca u dobi od 20 godina ili stariji u Sjedinjenim Američkim Državama alkoholičar [5].

U svjetlu podataka o raširenosti čini se logično je istaknuti sljedeće čimbenike:

1. Alkoholizam je veliki medicinski problem.
2. Otprilike 6% ukupnog broja alkoholičara prolazi neki vid liječenja. Sigurno je da velika većina alkoholičara ima fiziološke simptome kao rezultat njihovog alkoholizma. Mnogi od njih moraju biti pod liječničkom skrbi vezano uz simptome koje imaju, ali još nisu otkriveni kao alkoholičari.
3. Zbog "skrivenosti" kompulzivnosti alkoholičara mora skrivati svoju ovisnost, obično će to učiniti ne izvijestiti liječnika o punoj količini alkohola ili učinku koji alkohol ima na njegovo opće stanje zdravlje. U takvim slučajevima, važnost dobivanja točnu povijest karakteristika pacijenta odgovor na alkohol ne može se prenaglasiti. Ako se sumnja na skriveni alkoholizam, liječnik treba pažljivo provjeriti povijest bolesnika sa supružnikom ili nekim drugim članom uže obitelji. Ako se dobije pozitivna povijest skrivenog alkoholizma, pacijenta treba suočiti s dijagnoza i savjetuje se da se suoče s problemom i potreba za liječenjem [5].

3.1. Karakteristične tjelesne promjene kod prikrivenog alkoholizma

Lice je prvo pogođeno područje alkoholizmom. Kapilare oko konjunktiva oka postaju nabreknute. Međutim, liječnik možda neće povezati ovo stanje s alkoholizam, budući da će u većini slučajeva alkoholičar koji ide k liječniku na liječenje bolesti paziti da se ne pojavi pod utjecajem alkohola. Češće je natečen, edematozan izgled kože i potkožnog tkiva lica i čela; i, kako se alkoholizam nastavlja i ponavljaju se epizode opijanja, ovo edem lica na kraju dovodi do razvoja duboke brazde u kutovima očiju kao i po cijeloj koži čela, lica i obraza. Kod osoba svijetle puti, crvenilo kože je čest simptom, s izraženom hiperemijom koji se nakon duljeg razdoblja razvija u „viski nos.“ Edem se također može primijetiti u nosnoj sluznici, stražnjem dijelu ždrijela koji se proteže u grkljan i glasnice što uzrokuje promuklost [5].

Alkoholni tremor jedan je od najčešćih fizičkih promjena povezanih s dugotrajnom prekomjernom konzumacijom alkoholnih pića, a tremor može trajati dugo nakon što je pacijent prestao piti. Tremor se pogoršava kada pacijent pokušava prestati piti. Čini se da nema fizičkih promjena na srcu, plućima, abdomenu ili donjim ekstremitetima što bi se moglo smatrati tipičnim za alkoholizam. Međutim, umjereno jaka tahikardija je vrlo česta tijekom odvikavanja od alkohola. Možda najčešći oblik patoloških promjena u želucu je alkoholni gastritis, koji se manifestira gubitkom apetita, čestim mučninama i povremenim povraćanjem nakon epizode opijanja. Krv u povraćenom sadržaju, svježa ili okultna. Kao dokaz iritacije donjeg dijela intestinalnog trakta može se uočiti opstipacija ili teški proljev [4].

4. Kronični alkoholizam

Alkoholizam je kronični relapsirajući poremećaj koji može uključivati produljena razdoblja apstinencije nakon čega slijedi ponovno obilno pijenje. Desetljeća dokaza jasno pokazuju da dugotrajna, kronična izloženost etanolu uzrokuje oštećenje mozga kod ljudi [6].

Alkohol djeluje na središnji živčani sustav putem izravnih i neizravnih učinaka, često kombinacijom ta dva. Postoji konsenzus da alkohol doprinosi stjecanju kognitivnih nedostataka u kasnoj životnoj dobi. Međutim, postoje nedoumice u pogledu etiopatogeneze, nozološkog statusa i prevalencije demencije uzrokovane alkoholom, a još uvijek se mnogo raspravlja o tome koliko će konzumacija alkohola dovesti do demencije uzrokovane alkoholom [6].

Otkako je Magnus Huss uveo dijagnozu 'kroničnog alkoholizma' u medicinsku literaturu 1849. godine, ostala su dva neriješena problema u vezi s klasifikacijom: prvo je da razlika između problematičnih alkoholičara i kroničnih alkoholičara varira, pri čemu je točka diferencijacije između zlostavljanja i ovisnosti različito definirana ovisno o autorima. Neki autori smatraju oštećenja izazvana alkoholom temeljem dijagnoze kroničnog alkoholizma, dok drugi autori ta oštećenja definiraju kao bolesti nastale kao posljedica kroničnog uzimanja alkohola. Ta se činjenica također odražava u različitim definicijama kroničnog alkoholizma prema različitim klasifikacijskim sustavima, poput ICD-9, DMS-III ili DMS-III-R. Valjani i pouzdani upitnici, poput Münchenskog testa alkoholizma ili Skale problematičnog pijenja, također nisu uspjeli riješiti ovaj problem definicije [7].

Drugi problem je da je činjenica da su kronični alkoholičari bolesni u smislu biološko-medicinskog pristupa nedvojbeno. Jedna istraživačka skupina uspjela je dokazati da kronični alkoholičari metaboliziraju metanol na drugačiji način od zdravih osoba. Biološka, sociološka i psihopatološka heterogenost ove bolesti naglašena je više od jednog stoljeća. Prospektivna dugotrajna studija provedena tijekom 4-7 godina dovela je do razvoja nove tipologije kroničnog alkoholizma koja je u stanju razlikovati podskupine kroničnih alkoholičara presječno na klinički, biokemijski i neurofiziološki način. Dijagnoza prema ovoj tipologiji kvalitativno razlikuje pacijente u mnogim sferama osim ponašanja u pijenju. Ove podskupine također zahtijevaju odgovarajuće modificirane terapijske strategije [7].

4.1. Cerebralni hemodinamski i metabolički učinci kroničnog alkoholizma

Živčani sustav posebno je osjetljiv na štetno djelovanje alkohola. To uključuje Wernicke-Korsakoffov sindrom, koji je povezan s nedostatkom tiamina kao posljedica kronične zlorabe alkohola. Ostali neurotoksični učinci alkohola s kognitivnim oštećenjima uključuju delirium tremens, alkoholne napadaje i alkoholne neuropatije. Posljednjih godina postalo je poznato da alkohol i njegovi metaboliti izravno oštećuju živčani sustav čak i u nedostatku prehrambenih nedostataka [8].

Mjerenja cerebralnog krvotoka (CBF) pružaju neinvazivno neizravno praćenje cerebralne metaboličke aktivnosti. Uvjerljivo je pokazano da je CBF izmjeren metodom inhalacije ^{133}Xe smanjen kod kroničnog alkoholizma, što je u dobroj korelaciji s količinom konzumiranog alkohola. Uz apstinenciju, CBF se vraća na normalne razine pod uvjetom da su neurotoksični učinci kroničnog alkoholizma nedavno nastupili [8].

Kliničke i patološke studije pokazuju značajan gubitak volumena mozga s ventrikularnom dilatacijom nakon zlorabe alkohola čak i među mladim "društvenim" pijanicama. Ovaj toksični učinak alkohola popraćen je različitim stupnjevima kognitivnih oštećenja u rasponu od blagog gubitka pamćenja do otvorene demencije. I smanjenje volumena mozga i kognitivna oštećenja, koja se javljaju sa ili bez nutritivnog nedostatka, u velikoj su mjeri reverzibilna uz apstinenciju i dodatke prehrani. Čini se da alkohol ubrzava opadanje CBF-a povezano sa starenjem, dok nedostaci u prehrani pojačavaju neurotoksične učinke alkohola [8].

Mjerenja lokalnog CBF-a (LCBF) i koeficijenta raspodjele (L lambda) u dubokim cerebralnim strukturama, uključujući hipotalamus, talamus, jezgre prednjeg mozga i limbički sustav, mogu se postići korištenjem trodimenzionalnih metoda nakon udisanja stabilnog ksenona kao kombiniranog kontrastnog medija uz serijsku kompjutoriziranu tomografiju mozga. Među kroničnim alkoholičarima postoje značajna i difuzna smanjenja kortikalne i subkortikalne sive tvari CBF koja su posebno značajna u hipotalamusu i substantia innominata, što uključuje nucleus basalis Meynerta, glavni izvor kolinergičkog unosa u neokorteks i hipokampus. Smanjenje LCBF-a mjerljivo je u pacijenata s kognitivnim oštećenjem sa i bez Wernicke-Korsakoffovog sindroma. Smanjenje CBF-a uključuje bijelu tvar i teže je u bolesnika s Wernicke-Korsakoffovim sindromom. Obje vrste encefalopatije se poboljšavaju s liječenjem, ali oporavak je obično brži i potpuniji ako nema prehrambenog nedostatka. Čini se da je alkohol također faktor rizika za moždani udar, vjerojatno zbog iscrpljivanja neuronskih rezervi i nepovoljnog utjecaja na kardiovaskularne rizike [8].

4.2. Kompenzacijsko zapošljavanje neuralnih resursa u kroničnom alkoholizmu

Funkcionalni oporavak događa se uz održivu trijeznost, ali neuralni mehanizmi koji omogućuju oporavak tek se sada pojavljuju. Teorije o obećavajućim mehanizmima uključuju koncepte neuroadaptacije, gdje pretjerana konzumacija alkohola dovodi do nepovoljnih strukturnih i funkcionalnih promjena mozga. Pogledi na funkcionalnu prilagodbu u kroničnom alkoholizmu prošireni su rezultatima neuroimaging studija [8].

Opaženi simptomi neurološkog infarkta ili bolesti, uključujući alkoholizam, nisu nužno manifestacija žarišne ozljede mozga za koju se tradicionalno smatra da je u pozadini simptoma, ali mogu biti bihevioralni ishod plastičnih promjena koje se događaju u višestrukim lokusima i utječu na dalekosežne regije mozga kroz sklopove. "Plastične" promjene su one koje reagiraju na iskustvo ili događaje [8].

5. Liječenje alkoholizma

Alkoholizam se tradicionalno smatra dugotrajnim i kroničnim poremećajem. Posljednjih godina, međutim, raste uvjerenje da se poremećaj može potpuno transformirati u stabilno, dugoročno poboljšanje nakon intervencije. Ipak, o dugoročnom tijeku alkoholizma znamo relativno malo. Iako su istraživanja dokumentirala značajne stope remisije nakon tretmana, stabilnost takve remisije uvelike je pitanje bez odgovora. Smatra se da je uobičajeno da alkoholičari dođu do stanja remisije, ali to je stanje općenito povremeno, a ne stabilno [9].

Liječenje alkoholizma, kakvo danas postoji, počiva na desetljećima istraživanja koja istražuju najučinkovitije načine pomoći ljudima da smanje upotrebu alkohola ili da prestanu piti. Ta su istraživanja utrla put razvoju i primjeni novih metoda i terapija te će nastaviti utjecati na praksu liječenja u budućnosti [10].

5.1. Počeci liječenja alkoholizma

Anonimne alkoholičare(AA) osnovali su Bill Wilson i Bob Smith u Akronu, Ohio, 1935. AA-ov program duhovnog i karakternog razvoja, od 12 koraka, temelji se na mišljenju da je preokret vlastitog života i volje ključ za oporavak. Još jedna bitna ideja je da otriježnjenje ili oporavak ovisi o priznanju nemoći u odnosu na alkohol ili druge supstance zloporabe [10].

Minnesotski model liječenja ovisnosti nastao je u državnoj mentalnoj bolnici 1950-ih. Prvo se prakticirao u maloj neprofitnoj organizaciji pod nazivom Zaklada Hazelden. U ovom pristupu, profesionalno i obučeno neprofesionalno (oporavljeno) osoblje surađivalo je u primjeni načela AA. Model je zahtijevao individualizirani plan liječenja s aktivnim sudjelovanjem obitelji u 28-dnevnom bolničkom okruženju i sudjelovanjem u AA tijekom i nakon liječenja. Tijekom 1950-ih Hazelden je zauzeo stajalište da je alkoholizam bolest, a ne simptom temeljnog poremećaja i da ga treba tretirati kao primarno stanje i da alkoholizam utječe na ljude fizički, mentalno i duhovno te da liječenje za alkoholizam treba uzeti u obzir sva tri aspekta [10].

Otpribliže u isto vrijeme kada su se metode liječenja AA i Hazelden usavršavale i popularizirale, proučavanje zloporabe alkohola i alkoholizma se širilo. Istraživanje o alkoholu, uključujući proučavanje liječenja alkoholizma, našlo je dom u Nacionalnom institutu za zdravlje 1970. godine, kada je osnovan Nacionalni institut za zloporabu alkohola i alkoholizam (NIAAA) [10].

5.2. Opseg problema

AUD-ovi su rašireni u Sjedinjenim Državama i često se ne liječe. Nacionalno epidemiološko istraživanje NIAAA o alkoholu i povezanim stanjima (NESARC), veliko istraživanje opće populacije provedeno 2001. – 2002., procijenilo je prevalenciju zlouporabe alkohola i ovisnosti na 4,65% odnosno 3,81% [10].

Koristeći rezultate NESARC-a, Cohen i suradnici (2007.) izvijestili su da je samo 14,6% onih s poviješću zlouporabe ili ovisnosti o alkoholu tijekom života primilo liječenje. U drugoj studiji koja je koristila rezultate NESARC-a, Dawson i suradnici (2005.) izvijestili su o ljudima koji su iskusili pojavu ovisnosti o alkoholu u nekom trenutku nekoliko godina prije istraživanja. U ovoj skupini, 25% i dalje je bilo ovisno o alkoholu, 27,3% bilo je u djelomičnoj remisiji, 11,8 posto bilo je u potpunoj remisiji, ali su pili na razinama ili obrascima koji ih izlažu visokom riziku od povratka alkohola, 17,7% bili su niskorizični konzumenti alkohola, a 18,2% bili apstinenti tijekom godina prije istraživanja [10].

Samo 25,5% ovih ispitanika izjavilo je da je ikada bilo na liječenju. Među njima, 3,1% je sudjelovalo u programima od 12 koraka, 5,4% primilo je samo formalni tretman, a preostalih 17% sudjelovalo je i u programima od 12 koraka i u formalnom tretmanu [10].

5.3. Bihevioralna terapija

Svi bihevioralni pristupi liječenju AUD-a kombiniraju opće bihevioralne principe (npr. potkrepljivanje i kažnjavanje) s terapijskim tehnikama osmišljenim da omogućе zdravu promjenu ponašanja. Trening vještina suočavanja, kognitivno-bihevioralni tretman, kratke intervencije i prevencija recidiva također uvode koncepte iz kognitivne terapije i teorije socijalnog učenja. Na primjer, kognitivni koncept samoučinkovitosti, ili vjerovanje u nečiju sposobnost apstinencije od alkohola, igra istaknutu ulogu u kognitivno-bihevioralnim tretmanima i prevenciji recidiva. Isto tako, očekivanja osobe u vezi s učincima alkohola (tj. očekivanja) često se identificiraju i dovode u pitanje tijekom kognitivno-bihevioralnih intervencija. Obuka vještina suočavanja i prevencija recidiva prvenstveno se fokusiraju na prepoznavanje visokorizičnih situacija za pijenje, a zatim na izgradnju repertoara vještina suočavanja kako bi se pacijentima pomoglo pristupiti rizičnim situacijama bez upotrebe alkohola. Kratke intervencije također koriste mnoge kognitivno-bihevioralne alate; međutim, u tim slučajevima liječenje se odvija u kratkom vremenskom razdoblju (često sat vremena ili manje) [10].

5.4. Važnost motivacije u liječenju alkoholizma

Motivacija je važan prvi korak prema bilo kakvoj akciji ili promjeni ponašanja. Izreke kao što je "Možeš dovesti konja do vode, ali ga ne možeš natjerati da pije" odražavaju činjenicu da ljudi općenito neće izvoditi željena ponašanja osim ako nisu motivirani za to. Donedavno su mnogi stručnjaci za liječenje alkoholizma koristili ovaj pristup u liječenju pacijenata alkoholičara, tvrdeći da su intervencije beskorisne sve dok pacijent ovisan o alkoholu nije sam motiviran da promijeni svoje ponašanje u pijenju [11].

Tijekom proteklih nekoliko godina, međutim, istraživači i kliničari pokazali su povećani interes za koncept motivacije i ulogu koju motivacija igra u oporavku od problema s alkoholom. Istraživači su ocrtaali niz faza promjene kako bi opisali proces kroz koji osoba prolazi kada mijenja ponašanje. Te faze su predkontemplacija (još ne razmatranje promjene), kontemplacija (razmatranje promjene, ali ne poduzimanje radnje), priprema (planiranje promjene), djelovanje (uvođenje promjena u vlastito ponašanje) i održavanje (promjena načina života kako bi se zadržalo novo ponašanje). Oni nude novu perspektivu o motivaciji i procesu promjene ponašanja. Prepoznajući da se pacijenti razlikuju u svojoj motivaciji ili spremnosti na promjenu, istraživači su osmislili intervencije i tretmane za poboljšanje motivacije u liječenju alkoholizma te metode liječenja osmišljene posebno za utjecaj na motivaciju [11].

5.5. Problemi prisutni kod liječenja

Problemi s kojima se obitelji suočavaju tijekom oporavka od alkoholizma složeni su i sveprisutni. Otrežnjenje za alkoholičara bez istodobnih promjena u odnosima s članovima obitelji i poboljšanog obiteljskog funkcioniranja prečesto dovodi do povratka i nestanka obiteljske zajednice. Stupanj do kojeg je obitelj sposobna modulirati zahtjeve, koristiti resurse, implementirati učinkovite strategije suočavanja i izvršiti potrebne prilagodbe odnosa može odrediti opseg u kojem će se održati učinci liječenja. Za one obitelji koje su uspješno radile zajedno na prevladavanju negativnih učinaka alkoholizma, to iskustvo postaje glavni katalizator kontinuiranog rasta, zrelosti i zdravijeg načina života. Medicinska sestra ima značajnu ulogu u pomaganju obitelji s potrebama ranog oporavka i u razvoju novih ponašanja za održavanje terapijskog uspjeha [10,11].

6. Utjecaj alkoholizma na obitelj

Društveni sustav obitelji glavna je varijabla u sindromu alkoholizma. Obiteljski sustav može generirati ili pospješiti razvoj alkoholizma kod člana obitelji. Ovisnost o alkoholu člana obitelji može poremetiti i narušiti funkcioniranje obiteljskog sustava [12].

Izloženost obiteljskom alkoholizmu povezana je s mnogim ponašajnim i emocionalnim poteškoćama među potomcima. Izloženost obiteljskom alkoholizmu u djetinjstvu i izloženost obiteljskom nasilju u djetinjstvu povezani su psihosocijalnim funkcioniranjem potomaka tijekom adolescencije, iako se odnosi razlikuju ovisno o domeni funkcioniranja i spolu [13].

Stručnjaci iz područja dječjeg razvoja, psihologije i kriminologije slažu se da varijable obiteljskog sustava igraju ključnu ulogu u razvoju delikventnog i drugog devijantnog ponašanja. Stručnjaci u području zlorabe sredstava ovisnosti procjenjuju da bi moglo postojati najmanje 22 milijuna djece koja su odgajana ili su trenutno odgajana u domovima roditelja koji zlorabe sredstva ovisnosti. Mnoga su istraživanja dokumentirala odnose između odrastanja u takvom okruženju i niza emocionalnih i devijantnih karakteristika. Utvrđeno je da te osobe pate od niskog samopouzdanja, depresije, ljutnje i različitih oblika glume [14].

Pozornost koja se pridaje pristupima obiteljske terapije alkoholizmu je nesrazmjerno niska u odnosu na veličinu zlorabe alkohola kao kliničkog problema i njezinog priznatog utjecaja na obiteljski život [15].

Alkoholizam i teška depresija pojavljuju se zajedno mnogo češće od slučajnosti, ali razlozi za to su nejasni. Muški rođaci alkoholičara oba spola imaju značajno veće stope alkoholizma nego muški rođaci nealkoholičara. Među ženskim spolom, ali ne i među muškim spolom, alkoholizam je bio povezan s izrazito višim obiteljskim stopama primarne depresije, osobito među ženskim rođacima. Pojava alkoholizma kod depresivnih žena može ukazivati na bolest depresivnog spektra, poremećaj koji se manifestira kao depresija kod žena i alkoholizam kod muškaraca. Nasuprot tome, muškarci s primarnom depresijom i alkoholizmom mogu imati dvije različite bolesti [16].

Socijalno učenje i teorija odricanja devijantnosti predložena je kao objašnjenje odnosa između zlorabe alkohola i nasilja. Ovo se objašnjenje čini posebno primjenjivim u kontekstu bračnog zlostavljanja. Međutim, dostupni podaci ne pružaju nikakve izravne dokaze da su točni. Ako se veza između upotrebe alkohola i nasilja temelji na desinhibicijskom djelovanju

alkohola, nasilje bi bilo najveće među onima koji su najbliže uobičajenom pojmu alkoholičara. Pravi alkoholičari koriste alkohol umjesto da blokiraju svijet koji je bio prebolan za podnošenje. Među onima koji se povremeno opiju, subjektivno značenje nopijenosti je sasvim drugačije. Svjesno ili nesvjesno, koriste alkohol kao sredstvo za ponašanje koje bi bilo neprihvatljivo nama i društvu da su trijezni [17].

Obiteljski prediktori recidiva ispitani su u 100 alkoholičara koji su sudjelovali u 12-tjednom programu liječenja sa 6-mjesečnim i 18-mjesečnim praćenjem. "Izražena emocija" (EE) ili stavovi rodbine prema alkoholičaru mjereni Camberwell Family Interviewom, ljestvice koje mjere odbacivanje alkoholičara od strane rodbine i samoprocjene partnerske interakcije procijenjeni su kao mogući prediktori apstinencije. Tijekom terapije, partnerske interakcije pokazale su prolazno pogoršanje s povećanim privremenim trenjem. Na temelju konzervativnih kriterija, stopa apstinencije bila je 40% nakon 6-mjesečnog praćenja i 30% nakon 18-mjesečnog praćenja. Povezanost s relapsom tijekom praćenja mogla se dobiti za Ljestvicu odbijanja pacijenta (PRS) i, korištenjem empirijski izvedenih pravila klasifikacije, za glavne tri varijable Camberwell Family Interview (CFI) provedenog pri prijemu: kritični komentari, pretjerana emocionalna uključenost" i toplina. Mali broj kritičnih komentara i visok rezultat u toplini bili su povezani s manjim rizikom od recidiva; međutim, suprotno očekivanjima, pretjerana emocionalna uključenost značajne druge osobe bila je povezana s većom apstinencijom. Osim toga, broj kritičnih komentara koje su dali rođaci o alkoholičarima, glavna komponenta visokog EE-a mjenog CFI-jem, imao je statistički značajan utjecaj na funkciju održavanja apstinencije i tako pridonio predviđanju tijeka alkoholizma u očekivanom smjeru [18].

Obiteljsko funkcioniranje 20 veterana alkoholičara i njihovih partnerica procijenjeno je u odnosu na intervale pijenja i apstinencijskih intervali. Analize ponovljenih mjerenja provedene na McMaster Family Assessment Device (FAD) pokazale su da su na svih 7 ljestvica FAD-a alkoholičari i njihovi partneri smatrali da je obiteljsko funkcioniranje bolje tijekom apstinencijskih nego pijanih razdoblja. Za razliku od svojih partnera alkoholičara, partnerice su dale zdravije ocjene svim FAD ljestvicama osim uloge u apstinencijskom stanju i afektivnoj uključenosti u pijanom stanju. Prema objavljenim graničnim rezultatima za zdravo i nezdravo obiteljsko funkcioniranje, alkoholičari kao grupa smatraju svoje pijano i apstinencijsko obiteljsko funkcioniranje nezdravim, iako ženska grupa smatra zdravim obiteljsko apstinencijsko rješavanje problema i kontrolu ponašanja [19].

Mnogi ljudi vjeruju da roditeljski alkoholizam ima negativne posljedice na djecu, ali neka istraživanja ne podržavaju ovu hipotezu. Često se smatra da obiteljska disfunkcija ima važniji

utjecaj na odrasle, možda zbog neuspjeha prepoznavanja da su odrasla djeca alkoholičara možda usvojila više od jedne strategije suočavanja. Neuspjeh u prepoznavanju utjecaja alkoholizma roditelja može biti uzrokovan višestrukim strategijama prilagodbe [20].

Velik dio literature relevantne za obiteljske utjecaje na alkoholizam fokusiran je na status pojedinaca unutar obiteljskog kompleksa, posebno na osobnost, psihosocijalne i psihijatrijske obrasce koji karakteriziraju supružnika i djecu alkoholičara [20].

Varijabla, stupanj dvosmislenosti obiteljskih granica, sve se više koristi u obiteljskim istraživanjima za opisivanje i predviđanje učinaka gubitka članstva u obitelji i promjene tijekom vremena. Dvosmislenost granica definira se kao obitelj koja ne zna tko je u sustavu, a tko je izvan njega. Obitelj može doživljavati fizički odsutnog člana kao psihički prisutnog ili fizički prisutnog člana kao psihički odsutnog. Ovisnost o alkoholu cvjeta unutar društvenog konteksta obiteljskog sustava i jedan je od vodećih uzroka obiteljske disfunkcionalnosti. Razumijevanje utjecaja koji alkoholizam ima na obiteljski sustav i poznavanje resursa i preporuka ključni su aspekti cjelokupnog upravljanja liječenjem pacijenta i obitelji [21].

Pacijenti često traže zdravstvenu skrb u klinici primarne zdravstvene zaštite za liječenje medicinskih problema povezanih s uporabom ili zlouporabom alkohola, a primarna zdravstvena zaštita često je prva točka kontakta. Neophodno je prepoznati obitelj kao jedinicu liječenja i uključiti je u plan liječenja. Kao prva linija obrane, institucije na razini primarne zdravstvene zaštite igraju ključnu ulogu u davanju odgovarajućih preporuka za liječenje obiteljskog alkoholizma. Pomaganje obiteljima u promjenama dovodi do poboljšanog funkcioniranja i ishoda oporavka pacijenata s alkoholizmom, kao i do poboljšane obiteljske funkcije [21].

Veliki stresni životni događaji, posebice oni koji imaju kronične poteškoće, stvaraju krizu u obitelji koja često dovodi do reorganizacije načina funkcioniranja obitelji. Glavni faktor u ovoj reorganizaciji je značenje koje obitelj daje stresnom događaju. Često se značenje proteže izvan samog događaja i dovodi do promijenjenog pogleda na obiteljski sustav pa čak i do promijenjenog pogleda na svijet [22].

Obrasci konzumiranja alkohola 181 bračno nasilnog i bračno nenasilnog muškarca i njihovih partnerica razlikovali su se na subskalama kvantitativno-frekvencijskog indeksa. Dvije skupine nasilnika (43 nesavjetovanih i 46 savjetovanih) pile su značajno veće količine i iz različitih psiholoških razloga nego dvije skupine nenasilnika (50 u zadovoljavajućem braku i 42 neskladna). Međutim, grupne stope učestalosti nisu varirale. Skupine zlostavljača doživjele su i primijetile znatno više nasilja tijekom djetinjstva od skupina koje nisu zlostavljale; nadalje,

izvijestili su o znatno više trenutnog životnog stresa. Partnerice zlostavljača nisu se razlikovale u globalnoj konzumaciji alkohola; međutim, pili su znatno više od svojih kolega. Posebno su bili skloni piti kao odgovor na batine. Otprilike jedna četvrtina zlostavljača i jedna petina njihovih supruga često su pili tijekom epizoda zlostavljanja. Stresori i depresori najvjerojatnije su potaknuli i pijenje i zlostavljanje, uz napetost, neprijateljstvo i alkoholnu kratkovidnost (promijenjenu percepciju) kao intervenirajuće varijable. Rezultati pojašnjavaju kontradiktorna izvješća o ulozi alkohola u nasilju u obitelji [23].

Ovisno o kriterijima, žrtve nasilja u obitelji mogu činiti od 5 do 20% ukupnog stanovništva SAD-a. Definicije nasilja koje koriste istraživači kreću se od bilo koje upotrebe sile u obitelji i okruženju, uključujući tučnjave između braće i sestara, kao i bračna ubojstva, kroz fizički napad samo na supruge. Pravne definicije o tome koje su vrste obiteljskog nasilja razlikuju se od države do države. Dok će svijest o tim razlikama pomoći kliničarima da prikladno rasporede resurse, ono što epidemiološki razlikuje problem jest da se njegove manifestacije razlikuju prema dobro poznatim načelima, kao u bolesti, ili, u nedostatku dobro shvaćene logike, prema kliničkom iskustvu, kao u sindrom [24].

Feministice tvrde da je muško nasilje nad ženama i djecom drugačije od drugih oblika obiteljskog nasilja jer se spaja sa širim obrascima diskriminacije. Ova kombinacija napada i diskriminacije žena dovodi do zarobljavanja i očituje se u jasnom kliničkom profilu sindroma udaranja koji izaziva niz psihosocijalnih problema uz ozljedu. Međutim, većina kliničara i istraživača pristupa različitim oblicima obiteljskog nasilja - uključujući napade od strane supruge i zlostavljanja starijih osoba - kao simptomima izrazite obiteljske dinamike, psihopatologije i stresa. Ono što je ovdje karakteristično nije toliko ishod – zlostavljanje jedan ili drugi član obitelji - ali njegov izvor u obiteljskoj povijesti zlostavljanja, ponašanju problemi poput alkoholizma, deficita osobnosti ili psihopatologije. Ova suprotstavljena potraživanja imaju politički značaj za rashode kliničkih i zdravstvenih ustanova druga javna sredstva. Za ženski pokret obiteljsko nasilje je izraz nejednaku moć i odgovarajući odgovor je "osnaživanje" zlostavljanih žena-koje su nazvani preživjeli - kroz neku kombinaciju podrške zajednice i zagovaranja. Nasuprot tome, velika terapijska ustanova za zlostavljanje djece pristupa zlostavljanoj obitelji član kao žrtva koja zahtijeva vrstu spašavanja institucionaliziranu u zaštiti djece usluge. Dakle, pitanje definicije odnosi se na to hoće li javni novac općenito ići na grupama u zajednici ili etabliranim stručnjacima te je li cilj intervencije podržavanje autonomije žena i djece ili jačanje obiteljske zajednice. Usmjeravanjem pažnje na određene aspekte problema, a ne na druge, epidemiologija ulazi u ovu političku raspravu. Dužan je pažljivo

zacrutati svoj put kroz kontroverznu na način koji barem čini jasnim uvjete neslaganja. Utvrditi je li više muško nasilje nad ženama ili obiteljsko nasilje odgovarajuće kliničke zabrinutosti, izvješćujemo o nalazima koji se odnose na radnje fizičke sile među punoljetni socijalni partneri bez obzira na njihov bračni ili boravišni status. Fokus na napad ili zlostavljanje kao najmanju jedinicu sile omogućuje nam da istražimo odnos između djela, ishoda i obrazaca. Uključujući zlostavljanje supružnika, nasilje nad djecom koje proizlazi iz bračnog nasilja i nasilje nad neudatim, razvedenim i rastavljenim ženama, zauzimamo perspektivu koja je šira od velikog broja istraživanja koje se tiče samo s pretučanim ženama, ali uži od onog koji uključuje bilo koji agresivni čin u obiteljskom kontekstu. Upotreba generičkog izraza supružnik za opisivanje zlostavljanja ukazuje na zabrinutost za muškarce napadnuti u obiteljskom kontekstu, kao i žene, te za odnose u kojima oboje partneri su jednako nasilni [24].

Ogroman broj dokaza zabrinjava zlostavljanje žene. Međutim, napadi supruga i muža i zlostavljanje između istospolnih ljubavnika jesu stvarnosti na koje kliničari moraju biti osjetljivi. Ohrabrujuće je što se široko rasprostranjeni problem alkoholizma rješava na najvišim razinama Ministarstva zdravstva i socijalnih usluga [24].

Kliničke i epidemiološke studije dosljedno otkrivaju povezanost između poremećaja konzumiranja alkohola i bipolarnih i nebipolarnih poremećaja raspoloženja. Međutim, dokazi o prirodi tih asocijacija nisu jasni. Obiteljski obrasci alkohola i afektivnih poremećaja ispitani su korištenjem podataka iz kontrolirane obiteljske studije probanda s alkoholom i anksioznim poremećajima koji su uzorkovani iz okruženja za liječenje i zajednice. Značajan stupanj komorbiditeta između poremećaja raspoloženja i anksioznosti među probandima omogućio je ispitivanje komorbiditeta i obiteljske agregacije alkohola i poremećaja raspoloženja. Glavna otkrića su da je alkoholizam bio povezan s bipolarnim i nebipolarnim poremećajima raspoloženja u rodbine; postojao je jak stupanj obiteljske agregacije ovisnosti o alkoholu i uočene su obje vrste poremećaja raspoloženja; i nije bilo dokaza o unakrsnoj agregaciji (tj. povećanju poremećaja raspoloženja među probandima s ovisnošću o alkoholu, i obrnuto) između alkoholizma i poremećaja raspoloženja. Neovisna obiteljska agregacija bipolarnog poremećaja i alkoholizma i nalaz da je početak bipolarnog poremećaja prethodio alkoholizmu kompatibilni su s hipotezom o samoliječenju kao objašnjenjem česte istodobne pojave ovih poremećaja. Nasuprot tome, neovisna obiteljska agregacija i tendencija ranijeg početka alkoholizma od nebipolarne depresije sugeriraju da su unipolarni poremećaji raspoloženja često sekundarni u odnosu na alkoholizam [25].

Afektivni poremećaj i alkoholizam uvelike su povezani s pokušajem samoubojstva. Nekoliko studija bavilo se utjecajem komorbiditeta bipolarnog poremećaja i alkoholizma na rizik od suicidalnog ponašanja. Dvije studije otkrile su značajno povećanu stopu pokušaja samoubojstva kod ispitanika s bipolarnim poremećajem i komorbidnim poremećajima ovisnosti o tvarima, uključujući zlouporabu alkohola i zlouporabu nedopuštenih tvari, proučavajući pacijente s bipolarnim poremećajem, uočio je više pokušaja samoubojstva među alkoholičarima nego među nealkoholičarima, ali ta razlika nije dosegla statističku značajnost. Razumijevanje odnosa između bipolarnog poremećaja, alkoholizma i pokušaja samoubojstva ima važne kliničke implikacije i, ako je odnos obiteljski, može imati i etiološke implikacije. Obiteljski odnos je sugerirao istraživanje koje je otkrilo veći postotak ispitanika s obiteljskom poviješću samoubojstva među onima s bipolarnim poremećajem i komorbidnim alkoholizmom nego među onima sa samim bipolarnim poremećajem [26].

Sto šezdeset i osam pacijenata s primarnim afektivnim poremećajem proučavano je s obzirom na povijest problema povezanih s alkoholom. Problemi povezani s alkoholom utvrđeni su kod 19 pacijenata. Otkrili smo da je morbidni rizik od alkoholizma značajno povećan među rođacima muških pacijenata koji imaju problema s pićem u usporedbi s rođacima muških pacijenata bez problema s pićem. Podaci sugeriraju da je psihijatrijska bolest u rođaka probanda s teškom bipolarnom bolešću obično afektivna, dok psihijatrijska bolest u rođaka probanda s drugim podtipovima primarnog afektivnog poremećaja obično uključuje alkoholizam plus afektivni poremećaj [27].

Prevalencija mentalnih poremećaja u 76 srodnika u prvom koljenu (roditelji i braća i sestre koji nisu blizanci) 33 ispitanika s anksioznim poremećajem uspoređena je s prevalencijom mentalnih poremećaja u 45 srodnika u prvom koljenu 20 ispitanika s poremećajem raspoloženja i 13 srodnika u prvom koljenu 6 ispitanika s poremećajem upotrebe psihoaktivnih tvari. Svi subjekti su osobno intervjuirani pomoću Structured Clinical Interview for DSM-III-R Axis I (SCID I). Pouzdanost interratera bila je visoka za većinu dijagnoza. Značajno više srodnika u prvom koljenu ispitanika s anksioznim poremećajem imalo je panični poremećaj i generalizirani anksiozni poremećaj u usporedbi s rođacima probanda s poremećajem raspoloženja. Značajno više ženskih nego muških srodnika anksioznih subjekata patilo je od anksioznih poremećaja; nije bilo spolnih razlika u prevalenciji anksioznih poremećaja u srodnika ispitanika s poremećajem raspoloženja i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (PSUD). Kombinacija anksioznosti i poremećaja raspoloženja bila je prezastupljena u srođnicima u prvom koljenu ispitanika s istom vrstom komorbiditeta. Kod rođaka ispitanika s mješovitim

poremećajem anksioznosti i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, ali bez poremećaja raspoloženja, bila je prezastupljenost PSUD-a; uglavnom zlouporaba alkohola ili ovisnost [28].

Suicidalno ponašanje je češće kod rođaka koji su pokušali samoubojstvo, u usporedbi s psihijatrijskim usporednim subjektima koji nisu pokušali. Ovo otkriće ima dvije implikacije. Prvo, rođaci osoba koje su pokušale samoubojstvo mogu se identificirati kao rizična populacija za suicidalno ponašanje i stoga potencijalna ciljna skupina za intervenciju protiv budućih suicidalnih radnji. Drugo, budući da se suicidalno ponašanje nakuplja u obiteljima, čimbenici – i genetski i negenetski – koji su odgovorni za obiteljski prijenos suicidalnog ponašanja trebali bi se uočiti i mogu biti mete za preventivnu terapijsku intervenciju [29].

Suicidalno ponašanje usko je povezano s prisutnošću poremećaja raspoloženja. Međutim, postoje dokazi da se viša stopa suicidalnog ponašanja kod rođaka osoba koje su pokušale samoubojstvo ne može u potpunosti objasniti višim stopama poremećaja raspoloženja kod tih istih rođaka. Genetski čimbenici pridonose riziku od suicidalnog ponašanja, a dokazi upućuju na to da je taj doprinos veći od genetskog doprinosa prijenosu poremećaja raspoloženja. Studije blizanaca pružaju dokaze o nasljednosti suicidalnog ponašanja, s izvješćima da genetski čimbenici predviđaju 17% – 45% varijance u suicidalnom ponašanju i da genetski i zajednički utjecaji okoline zajedno čine 35% – 75% varijance rizika od suicidalnog ponašanja [29].

Istraživanja djece i adolescenata također su otkrila više stope suicidalnog ponašanja u prvom koljenu srodnika probanda koji su pokušali samoubojstvo i probanda koji su umrli od samoubojstva, nego u nesuicidalnim zajednicama ili psihijatrijskim subjektima usporedbe. Štoviše, incidencija suicidalnog ponašanja u srodnika u prvom koljenu ostaje viša kod pokušaja suicida i onih koji su umrli od samoubojstva u analizama koje se prilagođavaju učinku poremećaja osi I u prvom koljenu srodnika; ovi nalazi pokazuju da postoje i drugi čimbenici, uz psihijatrijsku dijagnozu osi I, koji pridonose obiteljskoj odgovornosti za suicidalna djela. Studija o samoubojstvu među amišima iz starog reda tijekom razdoblja od 100 godina poduprla je ovaj zaključak otkrivši da, iako postoji značajan broj poremećaja raspoloženja u obiteljima koje su imale samoubojstva, druge obitelji s relativno visokim stopama poremećaja raspoloženja nisu imale povijest samoubojstava [29].

Razni utjecaji u obiteljskom okruženju doprinose riziku od razvoja alkoholizma i drugih mentalnih problema kod djece alkoholičara. Ti čimbenici rizika uključuju utjecaje specifične za alkohol, koji selektivno predviđaju probleme s alkoholom, i utjecaje koji nisu specifični za alkohol, koji predviđaju razne probleme mentalnog zdravlja. Obiteljski utjecaji specifični za

alkohol uključuju modeliranje ponašanja roditelja u pijenju, razvoj očekivanja od alkohola i etničko porijeklo obitelji. Roditeljska psihopatologija, socioekonomski status obitelji i opća obiteljska psihopatologija primjeri su faktora rizika nespecifičnih za alkohol, koji povećavaju rizik djece alkoholičara od poremećaja ponašanja kao i od alkoholizma. Obitelji alkoholičara koje su u najvećem riziku od alkoholizma i drugih problema s mentalnim zdravljem karakterizirane su gomilanjem brojnih alkoholno specifičnih i alkoholno nespecifičnih čimbenika rizika [30].

Istraživači i kliničari već neko vrijeme znaju da djeca alkoholičara pokazuju povećanu stopu psihopatologije. Na primjer, dijete alkoholičara ima otprilike četiri do šest puta veću vjerojatnost da će razviti probleme s alkoholom nego opća populacija. Nadalje, anksioznost, depresija i eksternalizirani poremećaji ponašanja (npr. poremećaj ponašanja) češći su među djecom nealkoholičarima. Unatoč tome, većina djece alkoholičara ne pokazuje nikakve znakove značajnih problema s mentalnim zdravljem (uključujući zlouporabu alkohola i drugih droga) tijekom odrasle dobi. Djeca alkoholičara se stoga mogu smatrati rizičnom populacijom u kojoj je pojava značajne psihopatologije kod određenog pojedinca rezultat konvergencije različitih čimbenika rizika u određenom trenutku razvoja [30].

7. Istraživački dio rada

Problemi alkoholizma i njegov utjecaj na obiteljske odnose predstavljaju značajan aspekt društvene stvarnosti s globalnim implikacijama. Alkoholizam nije samo individualni problem pojedinca, već i izazov koji se širi na obiteljsku dinamiku i utječe na širu zajednicu. Razumijevanje mišljenja opće populacije o ovom pitanju ključno je za identifikaciju problema, razvoj boljih strategija prevencije, te pružanje podrške obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom. Istraživačka pitanja koja su postavljena u ovom istraživanju pomažu nam u razumijevanju različitih aspekata ovog problema. Pitanja se odnose na percepciju utjecaja alkoholizma na obiteljske odnose, pristupe pomoći obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom, promjene u obiteljskim odnosima nakon prevladavanja alkoholizma, te stigmatizaciju osoba koje se bore s alkoholizmom. Ovaj rad također uključuje opis uzorka istraživanja, instrument istraživanja i način prikupljanja te obrade podataka kako bi se pružila potpuna slika o provedbi istraživanja. Prikupljanje i analiza mišljenja opće populacije o ovom važnom društvenom pitanju može služiti kao temelj za razvoj boljih politika i programa za pomoć obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom te ukazati na potrebu za destigmatizacijom i boljim razumijevanjem problema alkoholizma u društvu.

7.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja

Ovo istraživanje se provelo s ciljem istraživanja mišljenja opće populacije o utjecaju alkohola i alkoholizma na obiteljske odnose. Prilikom provođenja istraživanja nametala su se sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako alkoholizam može utjecati na obiteljske odnose? Molimo vas da navedete svoje mišljenje.
2. Koji su, prema vašem mišljenju, najbolji načini da se pomogne obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom?
3. Jeste li svjedočili poboljšanju odnosa u obitelji (u vašoj ili onoj bliske osobe) nakon što je netko prebrodio alkoholizam? Ako da, koje promjene primijetili?
4. Kako biste opisali percepciju alkoholizma u vašem društvu? Smatrate li da postoji stigmatizacija ljudi koji se bore s alkoholizmom?

7.2. Opis uzorka istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 105 ispitanika. Od ispitanika se nije zahtijevalo da se kategoriziraju u sociodemografske kategorije.

7.3. Opis instrumenta istraživanja

Podaci prikazani u istraživanju bili su prikupljeni pomoću dobrovoljnog anonimnog anketnog upitnika pod naslovom „Oporavak obitelji od alkoholizma“ izrađenog pomoću „Google obrazaca“. Anonimni anketni upitnik se sastojao od 20 pitanja. 16 pitanja bilo je zatvorenog tipa gdje su ispitanicima bili ponuđeni odgovori od kojih su mogli odabrati jedan od ponuđenih odgovora, 4 pitanja su bila pitanja otvorenog tipa u kojima su ispitanici mogli iznijeti svoje konkretne stavove i prijedloge vezane uz temu provedenog istraživanja.

7.4. Opis prikupljanja i obrade podataka

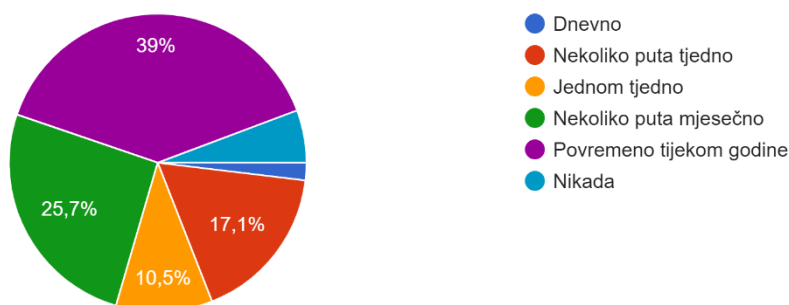
Istraživanje je bilo provedeno u razdoblju od 8. kolovoza do 4. rujna 2023. godine. Podaci su prikupljeni dijeljenjem anketnog upitnika preko društvenih mreža, te je za samo sudjelovanje u istraživanju i ispunjavanje ankete bilo potrebno do 5 minuta. Dobiveni podaci obrađeni su putem „Google obrazaca“ koji omogućuju grafički prikaz podataka izražen u postocima.

7.5. Rezultati istraživanja

Prvo pitanje odnosilo se na učestalost konzumiranja alkoholnih pića kod ispitanika, od njih 105, 41 ispitanik (39%) alkohol konzumira povremeno tijekom godine, 27 ispitanika (25,7%) alkohol konzumira nekoliko puta mjesečno, 18 njih odnosno 17,1% alkohol konzumira nekoliko puta tjedno, dok 19 ispitanika (18,1%) alkohol konzumira jednom tjedno, dnevno ili nikada.

1. Koliko često konzumirate alkoholna pića (uključujući pivo, vino, žestoka pića)?

105 odgovora



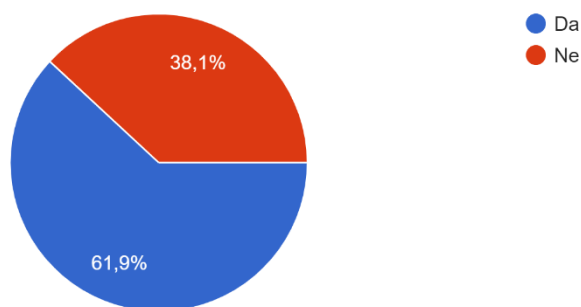
Graf 7.5.1. Učestalost konzumacije alkoholnih pića

Izvor: Autor, M.A.

Sljedećim se pitanjem ispitalo jesu li u prošlosti ispitanici imali kontakta s alkoholizmom, bilo osobno ili neke njima bliske osobe. Većina ispitanika, njih 65 (61,9%) nekada se susrela s alkoholizmom, dok se 40 ispitanika (38,1%) do sada nikada nije srelo s alkoholizmom.

2. Jeste li u prošlosti imali iskustva s alkoholizmom (kod sebe ili nekog bliskog)?

105 odgovora



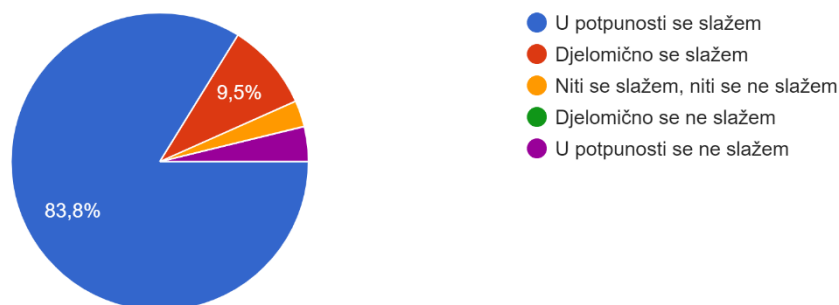
Graf 7.5.2. Iskustvo s alkoholizmom

Izvor: Autor, M.A.

Sljedećem pitanju svrha je bila istražiti stav ispitanika o negativnom utjecaju alkoholizma na loše obiteljske odnose. 88 ispitanika (83,8%) u potpunosti se složilo s tvrdnjom da alkoholizam negativno utječe na obiteljske odnose, ostali dio ispitanika se nije složio s tom tvrdnjom u potpunosti.

3. Smatrate li alkoholizam ozbiljnim problemom koji može negativno utjecati na obiteljske odnose?

105 odgovora



Graf 7.5.3. Negativan utjecaj alkoholizma na obiteljske odnose

Izvor: Autor, M.A.

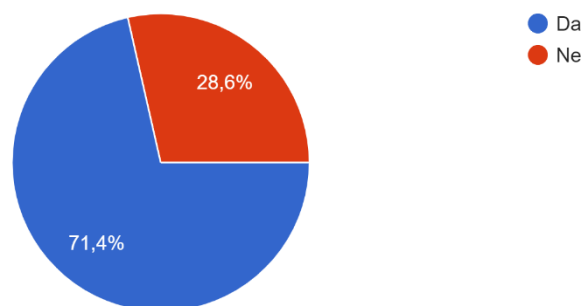
Četvrto je pitanje bilo pitanje otvorenog tipa, a glasilo je: „Kako alkoholizam može utjecati na obiteljske odnose? Molimo vas da navedete svoje mišljenje.“ Većina ispitanika mišljenja je da alkohol negativno utječe na obiteljske odnose, a ovo su neki od odgovora koje su ispitanici naveli kao razloge za obiteljski nesklad:

- „Prema mojem iskustvu s alkoholizmom u obitelji primjetno je agresivno i razdražljivo ponašanje koje utječe na dobre obiteljske odnose, posebno u trenucima kad se osoba trudi ostati trijezna ili jednostavno nije trenutak u kojem se može opustiti uz alkohol.“
- „Nestaje povjerenje, nastaje strah. Alkoholičari negativno utječu na obiteljsku dinamiku, odnosi su poljuljani, neiskreni, ostali članovi obitelji mogu osjećati odbojnost, razočaranje, tugu, sram. Može se javiti i nasilje.“
- „Alkoholizam je povod za razvoj disfunkcionalnog oblika ponašanja djece koja odrastaju uz alkoholičara. Uzrok je razoru obitelji.“

U sljedećem se pitanju ispitalo da je li su ispitanici u svojoj obitelji ili obitelji prijatelja doživjeli negativne utjecaje alkoholizma na obitelj. Većina ispitanika, odnosno njih 75 (71,5%) osobno je doživjelo negativne utjecaje alkoholizma na obitelj, dok njih 30 (28,6%) nikada nije imalo takvo iskustvo.

5. Jeste li osobno doživjeli negativne posljedice alkoholizma u svojoj obitelji ili u obitelji bliskog prijatelja?

105 odgovora



Graf 7.5.4. Osobni doživljaj negativnih posljedica alkoholizma na obitelj

Izvor: Autor, M.A.

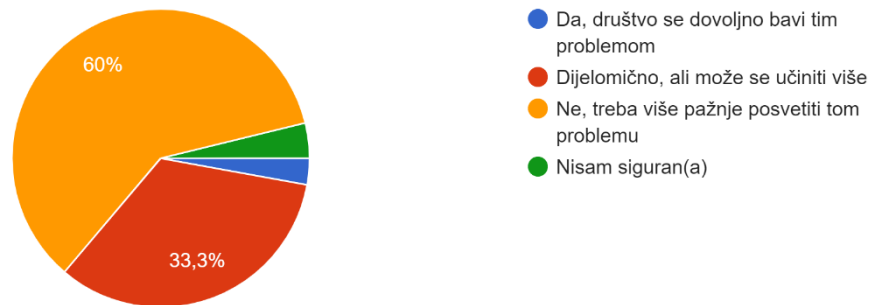
Šestim pitanjem ispitalo se mišljenje ispitanika o bavljenju društva vezano uz rješavanje problematike alkoholizma i njegovog utjecaja na obitelj. Ispitanici većinom smatraju da se

društvo ne bavi dovoljno tim problemom te da mu treba posvetiti više pažnje. Manji broj ispitanika smatra da se društvo djelomično bavi tim problemom ali da se može poduzeti više.

Graf 7.5.5. Angažiranost društva u rješavanje problematike alkoholizma

6.Smatrate li da se društvo dovoljno bavi problemom alkoholizma i njegovim utjecajem na obitelji?

105 odgovora



Izvor: Autor, M.A.

Sedmo pitanje je glasilo: „Koji su, prema vašem mišljenju, najbolji načini da se pomogne obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom?“ Bilo je to pitanje otvorenog tipa, a ovo su neki od prijedloga ispitanika kako bi se oni suočili s problemom alkoholizma:

- „Upućivanje na stručnu pomoć“
- „Razdvajanje, jer osoba koja ima problema sa alkoholizmom je iznimno teška po pitanju liječenja, razgovora i slično. Te ne može se pomoći ako osoba sama sebi ne želi pomoći“
- „Smatram da bi se prvo trebalo posvetiti osobi u obitelji koja je posrnula, adekvatno joj pružiti liječničku pomoć u vidu odvikavanja te pomoći ostalim članovima obitelji da se readaptiraju u društvo i u slučaju da su emocionalno pogođene posljedicama potraže adekvatnu psihološku pomoć kako bi prebrodili nanесenu štetu.“

Sljedeće pitanje također je bilo otvorenog tipa, a svrha mu je bila ispitati jesu li ispitanici svjedočili poboljšanju obiteljskih odnosa nakon što je netko iz njihove obitelji prebrodio alkoholizam. Većina odgovora svjedoči pozitivnim iskustvima i poboljšanju obiteljskih odnosa nakon izlječenja člana obitelji koji je patio od alkoholizma.

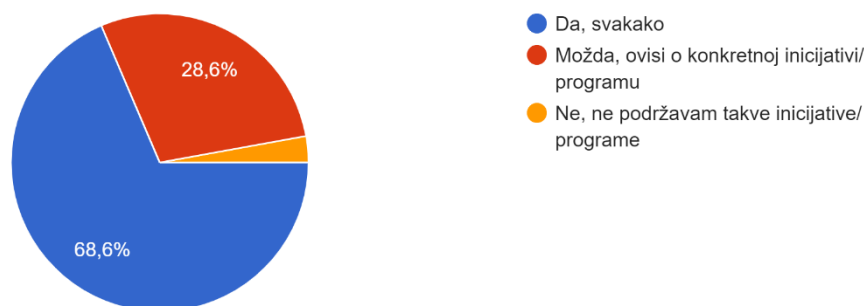
Deveto je pitanje također bilo pitanje otvorenog tipa koje se odnosilo na opisivanje percepcije alkoholizma u društvu ispitanika, također se ispitalo smatraju li ispitanici da su ljudi koji se bore s alkoholizmom stigmatizirani u društvu. Ovo su neki od odgovora ispitanika:

- „Pijenje u društvu je prihvaćeno, ali su osobe s dijagnozom stigmatizirane.“
- „Mislim da se i dalje alkohol ne smatra toliko lošim u našem društvu jer 90% mladih koji izlazi je uredno alkoholizirano skoro svaki vikend, a ovisnosti kreću od najranije dobi.“
- „Ljudi često doživljavaju alkohol kao način zabave, a ne uviđaju problem alkoholizma.“

Sljedeće pitanje glasilo je: „Biste li podržali inicijative ili programe usmjerene na educiranje i podršku obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom?“ Većina ispitanika, odnosno njih 72 (68,6%) podržali bi inicijative i programe usmjerene na educiranje i podršku obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom, dok ostatak ispitanika odnosno njih 30 (28,6%) bi možda podržalo te inicijative i programe ovisno o njihovom sadržaju i ciljevima, a samo mali broj ispitanika, njih 3, ne bi podržalo nikakve inicijative ni programe vezane uz edukaciju i pomoć obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom.

10. Biste li podržali inicijative ili programe usmjerene na educiranje i podršku obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom?

105 odgovora



Graf 7.5.6. Zainteresiranost ispitanika za podržavanje inicijativa i programa vezanima uz edukaciju i podršku obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom

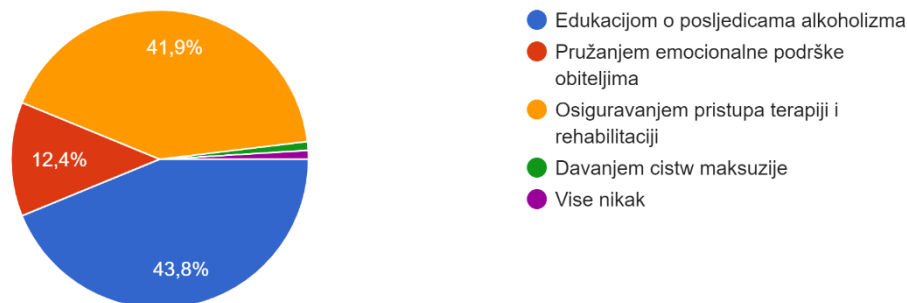
Izvor: Autor, M.A.

Sljedeće pitanje tražilo je da ispitanici iznesu mišljenje kojim se načinima prevencije alkoholizam može smanjiti ili spriječiti. 46 ispitanika (43,8%) smatra da bi se edukacijom o posljedicama alkoholizma alkoholizam mogao smanjiti, 44 ispitanika (41,9%) smatra da se

osiguravanjem pristupa terapiji i rehabilitaciji alkoholizam može smanjiti, a 12.4% ispitanika smatra da se pružanjem emocionalne potpore obitelji može smanjiti ili spriječiti alkoholizam.

12. Kako mislite da se alkoholizam može prevencijom smanjiti ili spriječiti u obiteljima?

105 odgovora



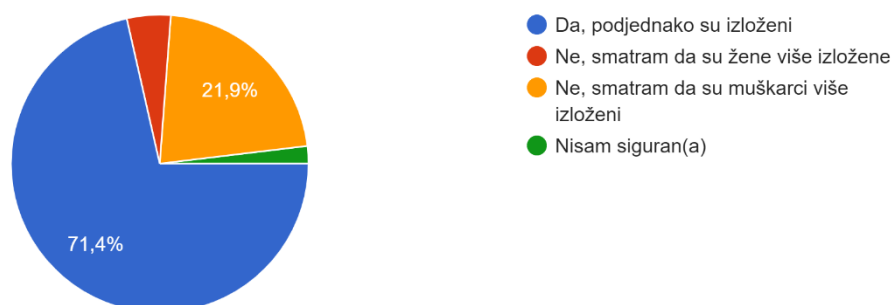
Graf 7.5.7. Načini prevencije alkoholizma

Izvor: Autor, M.A.

Sljedećim pitanjem željelo se istražiti mišljenje ispitanika o tome jesu li muškarci i žene jednako podložni riziku razvoju alkoholizma, većina je ispitanika, odnosno njih 75 (71,4%) mišljenja da su muškarci i žene izloženi jednakom riziku, dok je ostatak ispitanika mišljenja da su muškarci više podložniji nastanku alkoholizma (23 ispitanika), odnosno da su žene podložnije

13. Smatrate li da su žene i muškarci podjednako izloženi riziku od razvijanja alkoholizma?

105 odgovora



razvoju ovisnosti od alkohola (5 ispitanika) dok 2 ispitanika nisu sigurna postoji li kakva povezanost u vezi spola i sklonosti razvoju alkoholizma.

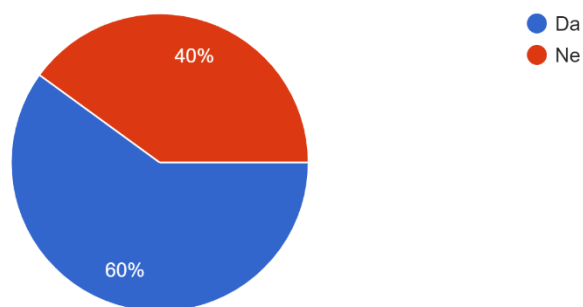
Graf 7.5.8. Povezanost spola i sklonosti razvoju alkoholizma

Izvor: Autor, M.A.

Četnaesto pitanje glasilo je: „Imate li u svojoj obitelji ili poznanstvima primjere osoba koje uspješno upravljaju konzumacijom alkohola i čiji se obiteljski odnosi nisu negativno odrazili zbog toga?“ 63 ispitanika (60%) odgovorilo je potvrdno, odnosno da u svojoj okolini imaju osobe koje uspješno upravljaju konzumacijom alkohola i održavanjem dobrih obiteljskih odnosa, dok je 42 ispitanika (40%) odgovorilo negativno na postavljeno pitanje.

14. Imate li u svojoj obitelji ili poznanstvima primjere osoba koje uspješno upravljaju konzumacijom alkohola i čiji se obiteljski odnosi nisu negativno odrazili zbog toga?

105 odgovora



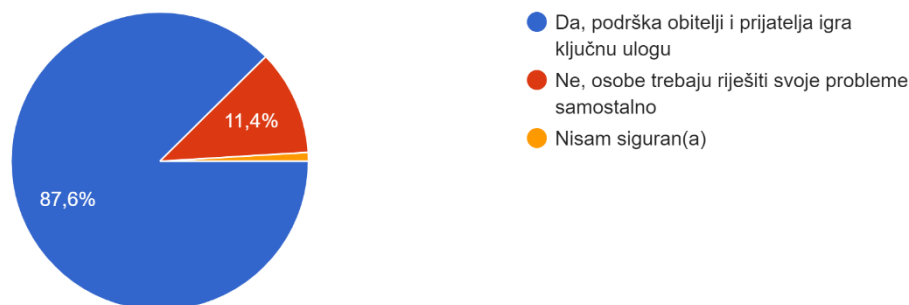
Graf 7.5.9. Uspješnost upravljanja konzumacijom alkohola i održavanje dobrih obiteljskih odnosa kod osoba oboljelih od alkoholizma

Izvor: Autor, M.A.

Sljedeće pitanje je od ispitanika zahtijevalo da iznesu mišljenje da li smatraju da je socijalna podrška važna za osobe koje se suočavaju s alkoholizmom, 92 ispitanika smatraju da podrška prijatelja i obitelji igra ključnu ulogu u izlječenju i oporavku od alkoholizma, dok ostatak ispitanika smatra da osobe svoje probleme trebaju riješiti samostalno.

15. Smatrate li da je socijalna podrška važna za osobe koje se suočavaju s alkoholizmom?

105 odgovora



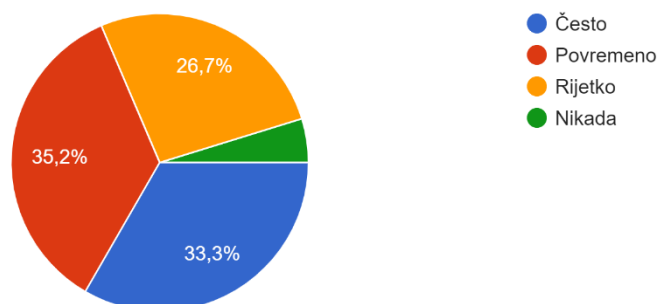
Graf 7.5.10. Važnost socijalne podrške za osobe koje se suočavaju s alkoholizmu

Izvor: Autor, M.A.

Sljedeće pitanje je od ispitanika zahtijevalo da iznesu svoje iskustvo o tome koliko su često svjedočili situacijama u kojima je alkohol utjecao na obiteljske sukobe ili nesuglasice, rezultati su bili dosta raznoliki. 37 ispitanika se povremeno susretalo s takvim situacijama, 35 ispitanika se često susretalo s takvim situacijama, 28 ispitanika se rijetko susretala s takvim situacijama, dok se 5 ispitanika nikada nije susrelo s takvim situacijama.

16. Koliko često ste svjedočili situacijama u kojima je alkohol utjecao na obiteljske sukobe ili nesuglasice?

105 odgovora



Graf 7.5.11. Učestalost prisustvovanja situacijama u kojima je alkohol utjecaj na obiteljske odnose

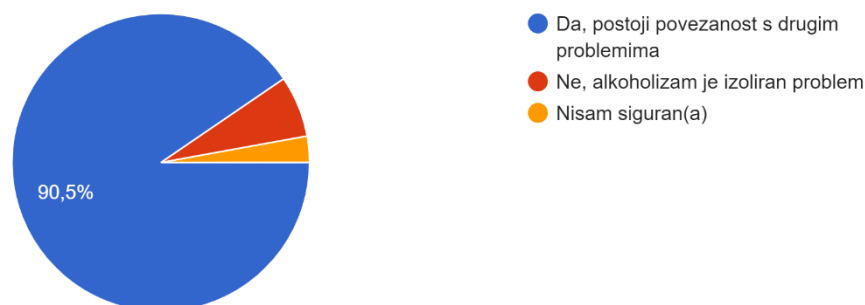
Izvor: Autor, M.A.

Sljedećim pitanjem ispitanici su izrazili stav o povezanosti alkoholizma s ostalim obiteljskim problemima, kao što su financijske teškoće, nasilje u obitelji i sl. Čak 95 ispitanika smatra da

postoji povezanost s drugim problemima, dok desetak ispitanika smatra da je alkoholizam izolirani problem.

17. Smatrate li da se alkoholizam može povezati s drugim obiteljskim problemima, kao što su financijske teškoće, nasilje u obitelji i sl.?

105 odgovora



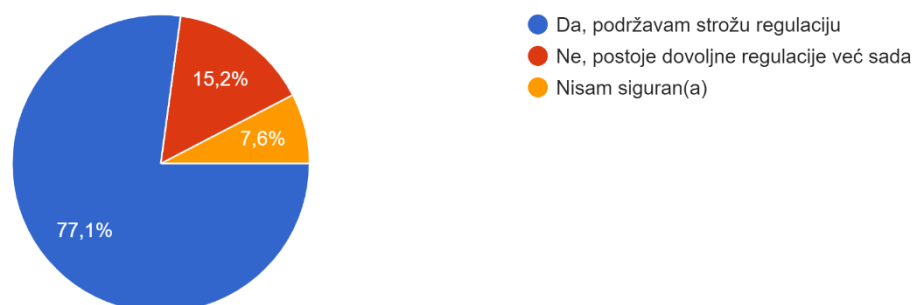
Graf 7.5.12. Povezanost alkoholizma s ostalim obiteljskim problemima

Izvor: Autor, M.A.

Osamnaesto pitanje je glasilo: „Biste li podržali strožu regulaciju prodaje alkohola s ciljem smanjenja problema vezanih uz alkoholizam?“ 81 ispitanik složio se sa strožom regulacijom prodaje alkoholnih pića, dok 16 ispitanika smatra da su regulacije već sada dovoljne, a 8 ispitanika nije sigurno treba li regulacije postrožiti.

18. Biste li podržali strožu regulaciju prodaje alkohola s ciljem smanjenja problema vezanih uz alkoholizam?

105 odgovora



Graf 7.5.13. Potreba za strožom regulacijom prodaje alkoholnih pića

Izvor: Autor, M.A.

Sljedećim pitanjem željelo se ispitati smatraju li ispitanici da se javna svijest o opasnostima alkohola i alkoholizma može poboljšati kroz medijske kampanje i obrazovne programe, te je 65 ispitanika izrazilo mišljenje kako su medijske kampanje učinkovit način podizanja svijesti, 23 ispitanika smatra da medijske kampanje neće imati značajan utjecaj, dok 17 ispitanika nije sigurno.

19. Smatrate li da se javna svijest o opasnostima alkohola i alkoholizma može poboljšati kroz medijske kampanje i obrazovne programe?

105 odgovora



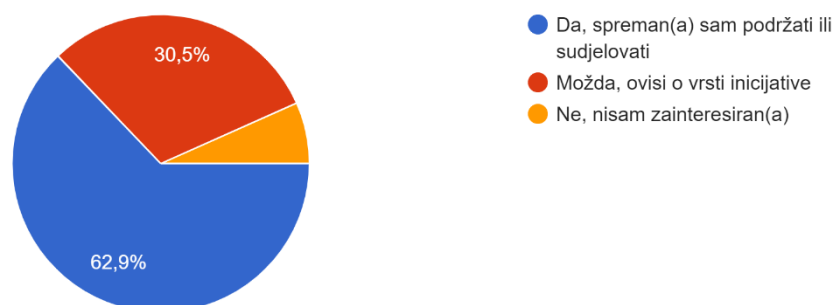
Graf 7.5.14. Učinkovitost medijskih kampanja u podizanju svijesti o opasnostima alkoholizma

Izvor: Autor, M.A.

Posljednje pitanje je glasilo: „Jeste li spremni podržati ili sudjelovati u inicijativama koje imaju za cilj pružiti podršku obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom?“ 66 ispitanika je spremno sudjelovati u inicijativama vezanima uz pružanje podrške obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom, 32 ispitanika sudjelovalo bi u inicijativama ovisno o tome koja bi bila vrsta inicijative, dok desetak ispitanika nije spremno podržati takve inicijative.

20. Jeste li spremni podržati ili sudjelovati u inicijativama koje imaju za cilj pružiti podršku obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom?

105 odgovora



Graf 7.5.15. Spremnost ispitanika za sudjelovanje u inicijativama u svrhu podrške obiteljima koje se bore s alkoholizmom

Izvor: Autor, M.A.

8. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi mišljenje populacije o utjecaju na obiteljske odnose. Većina se ispitanika njih 61,9% u prošlosti susrela s alkoholizmom, bilo osobno ili neke njima bliske osobe. Ispitanici smatraju da alkoholizam negativno utječe na obiteljske odnose što potvrđuje 83,8% ispitanika. Tu tezu također potvrđuje i jedno provedeno istraživanje koje navodi da razni utjecaji u obiteljskom okruženju doprinose riziku od razvoja alkoholizma i drugih mentalnih problema kod djece alkoholičara. Ti čimbenici rizika uključuju utjecaje specifične za alkohol, koji selektivno predviđaju probleme s alkoholom, i utjecaje koji nisu specifični za alkohol, koji predviđaju razne probleme mentalnog zdravlja. Obiteljski utjecaji specifični za alkohol uključuju modeliranje ponašanja roditelja u pijenju, razvoj očekivanja od alkohola i etničko porijeklo obitelji. Roditeljska psihopatologija, socioekonomski status obitelji i opća obiteljska psihopatologija primjeri su faktora rizika nespecifičnih za alkohol, koji povećavaju rizik alkoholizma od poremećaja ponašanja kao i od alkoholizma. Obitelji alkoholičara koje su u najvećem riziku od alkoholizma i drugih problema s mentalnim zdravljem karakterizirane su gomilanjem brojnih alkoholno specifičnih i alkoholno nespecifičnih čimbenika rizika [30].

Nadalje, na pitanje „Kako alkoholizam može utjecati na obiteljske odnose? Molimo vas da navedete svoje mišljenje.“ Većina ispitanika mišljenja je da alkohol negativno utječe na obiteljske odnose, a ovo su neki od odgovora koje su ispitanici naveli kao razloge za obiteljski nesklad:

- „Prema mojem iskustvu s alkoholizmom u obitelji primjetno je agresivno i razdražljivo ponašanje koje utječe na dobre obiteljske odnose, posebno u trenucima kad se osoba trudi ostati trijezna ili jednostavno nije trenutak u kojem se može opustiti uz alkohol.“
- „Nestaje povjerenje, nastaje strah. Alkoholičari negativno utječu na obiteljsku dinamiku, odnosi su poljuljani, neiskreni, ostali članovi obitelji mogu osjećati odbojnost, razočaranje, tugu, sram. Može se javiti i nasilje.“
- „Alkoholizam je povod za razvoj disfunkcionalnog oblika ponašanja djece koja odrastaju uz alkoholičara. Uzrok je razoru obitelji.“

Negativan utjecaj na obiteljske odnose potvrđuje i jedno istraživanje koje je ujednačeno otkrilo čestu povezanost između zlouporabe alkohola i zlostavljanja supruga. Istraživanja zlostavljanih žena pokazuju istodobnu zlouporabu alkohola kod zlostavljača, u rasponu od 44%2 do 93%.3

Osim toga, Scott je ispitao 100 žena alkoholičara i otkrio da je 72% bilo izloženo prijetnjama, 45% pretučeno, a 27% pretrpjelo potencijalno smrtonosne napade od strane svojih muževa. Konačno, 50% ukupnog ženskog alkoholizma može biti uzrokovano zlostavljanjem [31].

U sljedećem se pitanju ispitivalo da li su ispitanici u svojoj obitelji ili obitelji prijatelja doživjeli negativne utjecaje alkoholizma na obitelj. Većina ispitanika, odnosno njih 75 (71,5%) osobno je doživjelo negativne utjecaje alkoholizma na obitelj, dok njih 30 (28,6%) nikada nije imalo takvo iskustvo. Šestim pitanjem ispitivalo se mišljenje ispitanika o bavljenju društva vezano uz rješavanje problematike alkoholizma i njegovog utjecaja na obitelj. Ispitanici većinom smatraju da se društvo ne bavi dovoljno tim problemom te da mu treba posvetiti više pažnje. Manji broj ispitanika smatra da se društvo djelomično bavi tim problemom ali da se može poduzeti više. Dugoročna istraživanja tijekom alkoholizma sugeriraju da različiti čimbenici osim stručnog liječenja utječu na proces oporavka. Ova studija procijenila je ulogu demografskih čimbenika, osnovnih problema povezanih s alkoholom i depresije, profesionalnog liječenja, Anonimnih alkoholičara i drugih društvenih i društvenih resursa u predviđanju remisije i psihosocijalnog ishoda tijekom 8 godina. Uzorak od 628 prethodno neliječenih alkoholičara regrutiran je u odjelima za detoksikaciju i službama za informiranje i upućivanje o alkoholizmu. Od ovih sudionika, 395 (68,2%) je praćeno 3 i 8 godina kasnije. Većina (83,3%) bili su bijelci (n = 329), a 50,1% (n = 198) muškarci. Na svakoj kontaktnoj točki, sudionici su ispunili popis koji su sami napravili i procijenili njihove trenutne probleme, korištenje tretmana, sudjelovanje u anonimnim alkoholičarima i kvalitetu odnosa. S obzirom na to da je alkoholizam kronični poremećaj ovisan o kontekstu, ne iznenađuje da kratkoročne intervencije imaju mali dugoročni učinak. Društveni resursi i resursi zajednice koji su dostupni dulje vrijeme vjerojatnije će imati dugotrajan utjecaj na tijek alkoholizma [32].

Sljedeće je pitanje bilo „Koji su, prema vašem mišljenju, najbolji načini da se pomogne obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom?“ Bilo je to pitanje otvorenog tipa, a ovo su neki od prijedloga ispitanika kako bi se oni suočili s problemom alkoholizma:

- „Upućivanje na stručnu pomoć“
- „Razdvajanje, jer osoba koja ima problema sa alkoholizmom je iznimno teška po pitanju liječenja, razgovora i slično. Te ne može se pomoći ako osoba sama sebi ne želi pomoći“
- „Smatram da bi se prvo trebalo posvetiti osobi u obitelji koja je posrnula, adekvatno joj pružiti liječničku pomoć u vidu odvikavanja te pomoći ostalim članovima obitelji da se

readaptiraju u društvo i u slučaju da su emocionalno pogođene posljedicama potraže adekvatnu psihološku pomoć kako bi prebrodili nanесenu štetu.“

Sljedeće pitanje također je bilo otvorenog tipa, a svrha mu je bila ispitati jesu li ispitanici svjedočili poboljšanju obiteljskih odnosa nakon što je netko iz njihove obitelji prebrodio alkoholizam. Većina odgovora svjedoči pozitivnim iskustvima i poboljšanju obiteljskih odnosa nakon izlječenja člana obitelji koji je patio od alkoholizma.

Deveto je pitanje također bilo pitanje otvorenog tipa koje se odnosilo na opisivanje percepcije alkoholizma u društvu ispitanika, također se ispitivalo smatraju li ispitanici da su ljudi koji se bore s alkoholizmom stigmatizirani u društvu. Ovo su neki od odgovora ispitanika:

- „Pijenje u društvu je prihvaćeno, ali su osobe s dijagnozom stigmatizirane.“
- „Mislim da se i dalje alkohol ne smatra toliko lošim u našem društvu jer 90% mladih koji izlazi je uredno alkoholizirano skoro svaki vikend, a ovisnosti kreću od najranije dobi.“
- „Ljudi često doživljavaju alkohol kao način zabave, a ne uviđaju problem alkoholizma.“

Sljedeće pitanje glasilo je: „Biste li podržali inicijative ili programe usmjerene na educiranje i podršku obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom?“ Većina ispitanika, odnosno njih 72 (68,6%) podržali bi inicijative i programe usmjerene na educiranje i podršku obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom, dok ostatak ispitanika odnosno njih 30 (28,6%) bi možda podržalo te inicijative i programe ovisno o njihovom sadržaju i ciljevima, a samo mali broj ispitanika, njih 3, ne bi podržalo nikakve inicijative ni programe vezane uz edukaciju i pomoć obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom. Sljedeće pitanje tražilo je da ispitanici iznesu mišljenje kojim se načinima prevencije alkoholizam može smanjiti ili spriječiti. 46 ispitanika (43,8%) smatra da bi se edukacijom o posljedicama alkoholizma alkoholizam mogao smanjiti, 44 ispitanika (41,9%) smatra da se osiguravanjem pristupa terapiji i rehabilitaciji alkoholizam može smanjiti, a 12,4% ispitanika smatra da se pružanjem emocionalne potpore obitelji može smanjiti ili spriječiti alkoholizam. Sljedećim pitanjem željelo se istražiti mišljenje ispitanika o tome jesu li muškarci i žene jednako podložni riziku razvoju alkoholizma, većina je ispitanika, odnosno njih 75 (71,4%) mišljenja da su muškarci i žene izloženi jednakom riziku, dok je ostatak ispitanika mišljenja da su muškarci više podložniji nastanku alkoholizma (23 ispitanika), odnosno da su žene podložnije razvoju ovisnosti od alkohola (5 ispitanika) dok 2 ispitanika nisu sigurna postoji li kakva povezanost u vezi spola i sklonosti razvoju alkoholizma.

Četrnaesto pitanje glasilo je: „Imate li u svojoj obitelji ili poznanstvima primjere osoba koje uspješno upravljaju konzumacijom alkohola i čiji se obiteljski odnosi nisu negativno odrazili zbog toga?“ 63 ispitanika (60%) odgovorilo je potvrdno, odnosno da u svojoj okolini imaju osobe koje uspješno upravljaju konzumacijom alkohola i održavanjem dobrih obiteljskih odnosa, dok je 42 ispitanika (40%) odgovorilo negativno na postavljeno pitanje. Problemi s kojima se obitelji suočavaju tijekom oporavka od alkoholizma složeni su i sveprisutni. Prema jednom provedenom istraživanju trežnjenje za alkoholičara bez istodobnih promjena u odnosima s članovima obitelji i poboljšanog obiteljskog funkcioniranja prečesto dovodi do povratka i nestanka obiteljske zajednice. Stupanj do kojeg je obitelj sposobna modulirati zahtjeve, koristiti resurse, implementirati učinkovite strategije suočavanja i izvršiti potrebne prilagodbe odnosa može odrediti opseg u kojem će se održati učinci liječenja. Za one obitelji koje su uspješno radile zajedno na prevladavanju negativnih učinaka alkoholizma, to iskustvo postaje glavni katalizator kontinuiranog rasta, zrelosti i zdravijeg načina života [33].

Sljedeće pitanje je od ispitanika zahtijevalo da iznesu mišljenje da li smatraju da je socijalna podrška važna za osobe koje se suočavaju s alkoholizmom, 92 ispitanika smatraju da podrška prijatelja i obitelji igra ključnu ulogu u izlječenju i oporavku od alkoholizma, dok ostatak ispitanika smatra da osobe svoje probleme trebaju riješiti samostalno. Sljedeće pitanje je od ispitanika zahtijevalo da iznesu svoje iskustvo o tome koliko su često svjedočili situacijama u kojima je alkohol utjecao na obiteljske sukobe ili nesuglasice, rezultati su bili dosta raznoliki. 37 ispitanika se povremeno susretalo s takvim situacijama, 35 ispitanika se često susretalo s takvim situacijama, 28 ispitanika se rijetko susretala s takvim situacijama, dok se 5 ispitanika nikada nije susrelo s takvim situacijama.

Sljedećim pitanjem ispitanici su izrazili stav o povezanosti alkoholizma s ostalim obiteljskim problemima, kao što su financijske teškoće, nasilje u obitelji i sl. Čak 95 ispitanika smatra da postoji povezanost s drugim problemima, dok desetak ispitanika smatra da je alkoholizam izolirani problem. Prema rezultatima provedenog istraživanja čini se da najviše štete zbog neevidentiranog alkohola uzrokuje etanol, iako jednokratna i masovna trovanja metanolom predstavljaju iznimke. Unatoč tome, nebilježena konzumacija povezana je s nerazmjernom štetnošću koja nadilazi toksičnost, koja je povezana s opasnim obrascima pijenja nezabilježenog alkohola i njezinom povezanosti s poremećajima upotrebe alkohola i društvenom marginalizacijom [34].

Osamnaesto pitanje je glasilo: „Biste li podržali strožu regulaciju prodaje alkohola s ciljem smanjenja problema vezanih uz alkoholizam?“ 81 ispitanik složio se sa strožom regulacijom

prodaje alkoholnih pića, dok 16 ispitanika smatra da su regulacije već sada dovoljne, a 8 ispitanika nije sigurno treba li regulacije postrožiti. Internetska prodaja neregistriranog alkohola, kojom se zaobilaze propisi o dostupnosti alkohola, problem je koji se pojavljuje i još nije dobro istražen. Političke opcije uključuju ograničavanje pristupa metanolu, povećanje oporezivanja, denaturiranje tekućina koje sadrže etanol koje bi se mogle koristiti kao surogati, uvođenje učinkovitijih i manje toksičnih aditiva za denaturizaciju i poboljšanje sustava praćenja prijevara, utaje poreza i lokalnih ograničenja prodaje, uključujući podizanje minimalne zakonske dobi za konzumaciju alkohola. Ove mjere trebale bi se provoditi unutar okvira holističke politike kako bi se izbjegli neželjeni učinci, kao što je povećanje ukupne konzumacije alkohola, prelazak s određenih vrsta neregistriranih proizvoda na potencijalno toksične alternative ili ograničavanje gospodarske aktivnosti i ugrožavanje sredstava za život ranjivog stanovništva (npr. žene čine većinu onih koji prave domaće pivo u nekim zemljama) [34].

Sljedećim pitanjem željelo se ispitati smatraju li ispitanici da se javna svijest o opasnostima alkohola i alkoholizma može poboljšati kroz medijske kampanje i obrazovne programe, te je 65 ispitanika izrazilo mišljenje kako su medijske kampanje učinkovit način podizanja svijesti, 23 ispitanika smatra da medijske kampanje neće imati značajan utjecaj, dok 17 ispitanika nije sigurno. Posljednje pitanje je glasilo: „Jeste li spremni podržati ili sudjelovati u inicijativama koje imaju za cilj pružiti podršku obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom?“ 66 ispitanika je spremno sudjelovati u inicijativama vezanima uz pružanje podrške obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom, 32 ispitanika sudjelovalo bi u inicijativama ovisno o tome koja bi bila vrsta inicijative, dok desetak ispitanika nije spremno podržati takve inicijative.

9. Zaključak

Alkoholizam, poput pušenja, dočekan je s različitim stupnjevima neodobravanja. Zemlje na Zapadu sada shvaćaju da je zabrana nepodnošljiva i da ju je nemoguće provesti, ali također znaju da potpuna dopuštenost prijeti samoj njihovoj egzistenciji. U skladu s tim, pokušavaju regulirati alkohol, oporezovati ga i racionalizirati, s različitim stupnjevima privremenog uspjeha. Rezultati provedenog istraživanja pokazuju kako je utjecaj alkoholizma na obitelj velik i izrazito negativno utječe na dobre obiteljske odnose, zbog alkoholizma se većina stabilnih obiteljskih odnosa urušava. Alkoholizam je široko rasprostranjen u društvu, a konzumacija alkoholnih pića jako rasprostranjena i prihvaćena u društvu. No ipak je stav ispitanika da je utjecaj alkoholizma na obitelj negativan, te su osobe koje pate od alkoholizma stigmatizirane i odbačene u društvu. Liječenje od alkoholizma je izrazito mukotrpan i zahtjevan proces koji zahtijeva na prvom mjestu čvrstu odluku osobe koja pati od alkoholizma da se liječi, te angažiranost niza stručnjaka i neizmjerne podrška obitelji. Iako je izuzetno važno pružiti stručnu osobu oboljeloj osobi isto je tako važno pomoć pružiti i obitelji kako bi mogla biti uz svog člana tijekom oporavka. Također, medicinska sestra ima važnu ulogu u pomaganju obitelji, čiji član pati od alkoholizma, s potrebama koje nosi rani oporavak kao i u razvoju novih ponašanja koja su od izuzetne važnosti za održavanje terapijskog uspjeha.

10. Literatura

- [1] T. Chikritzhs, M. Livingston, Alcohol and the Risk of Injury. *Nutrients*, 2021., str.1222. <https://doi.org/10.3390/nu13082777>
- [2] C. Steele, L. Southwick, Alcohol and social behavior I: The psychology of drunken excess. *Journal of personality and social psychology*, 1985., str. 18–34. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.1.18>
- [3] M. Sayette,. The effects of alcohol on emotion in social drinkers. *Behaviour research and therapy*, 2017., str. 76–89. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.005>
- [4] S. Jeffrey, M. Flier, H. Lisa, Underhill, Assistant Editor, *Medical Disorders of Alcoholism*, 1995, str.1058-1065. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056>
- [5] P. O'hollaren, W. Wellman, Hidden alcoholics. *California medicine*, 1958., str. 129–131.
- [6] G. Cipriani, A. Nuti, C. Carlesi, C. Lucetti, M. Di Fiorino, Categorising a problem: alcohol and dementia. *Acta neurologica Belgica*, 2021., str. 1–10. <https://doi.org/10.1007/s13760-020-01515-y>
- [6] O. M. Lesch, J. Kefer, S. Lentner, R. Mader, B. Marx, M. Musalek, A. Nimmerrichter, H. Preinsberger, H. Puchinger, A. Rustembegović, "Dijagnoza kroničnog alkoholizma-klasifikacijski problemi," *Psychopathology*, 23(2), 88–96, 1990. <https://doi.org/10.1159/000284644>
- [7.] J. Lotfi, J. S. Meyer, "Cerebralni hemodinamski i metabolički učinci kroničnog alkoholizma," *Cerebrovascular and brain metabolism reviews*, str. 2–25, 1989.
- [8.] J. M. Polich, D. J. Armor, H. B. Braiker, "Tijek alkoholizma: četiri godine nakon liječenja", 1980.
- [9.] R. B. Huebner, L. W. Kantor, "Napredak u liječenju alkoholizma", *Alcohol Research & Health : časopis Nacionalnog instituta za zlouporabu alkohola i alkoholizam*, str. 295–299, 2011.
- [10.] C. DiClemente, L. E. Bellino, T. M. Neavins, "Motivacija za promjenu i liječenje alkoholizma", *Alcohol Research & Health: časopis Nacionalnog instituta za zlouporabu alkohola i alkoholizam*, str. 86–92, 1999.

- [11.] E. Kaufman, E. M. Pattison, "Diferencijalne metode obiteljske terapije u liječenju alkoholizma", *J Stud Alcohol*, str. 951–971, 1981.
- [12.] J. Ritter, M. Stewart, C. Bernet et al., "Učinci djetinjstva izloženosti obiteljskom alkoholizmu i obiteljskom nasilju na adolescentsku upotrebu droga, probleme ponašanja i samopoštovanje," *J Trauma Stress*, 15, str. 113–122, 2002. <https://doi.org/10.1023/A:1014803907234>
- [13.] J. E. McGaha, E. L. Leoni, "Obiteljsko nasilje, zlostavljanje i srodna obiteljska pitanja zatvorenih delinkvenata čiji su roditelji alkoholičari u usporedbi s onima čiji su roditelji nealkoholičari", *Adolescencija*, str. 473, 1995.
- [14.] J. Ablon, "Family Structure and Behavior in Alcoholism: A Review of the Literature," u B. Kissin i H. Begleiter (Eds.), *The Biology of Alcoholism Vol. IV*, New York , Plenum (u tisku).
- [15.] W. Coryell, G. Winokur, M. Keller, W. Scheftner, J. Endicott, "Alkoholizam i primarna velika depresija: pristup obiteljskog proučavanja koegzistirajućih poremećaja", *Journal of afektivnih poremećaja*, str. 93– 99, 1992. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(92\)90023-y](https://doi.org/10.1016/0165-0327(92)90023-y)
- [16.] D. H. Coleman, M. A. Straus, "Zloupotreba alkohola i obiteljsko nasilje", 1979.
- [17.] M. M. Fichter, S. M. Glynn, S. Weyerer, R. P. Liberman, U. Frick, "Obiteljska klima i izražene emocije u tijeku alkoholizma", *Family process*, 36(2), str. 203–221, 1997. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1997.00203.x>
- [18.] M. R. Liepman, T. D. Nirenberg, R. H. Doolittle, A. M. Begin, T. E. Broffman, M. E. Babich, "Funkcioniranje obitelji muških alkoholičara i njihovih partnerica tijekom razdoblja pijenja i apstinencije", *Obiteljski proces*, str. 239–249, 1989. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1989.00239.x>
- [19.] Theodore Jacob, Ruth Ann Seilhamer, "Alkoholizam i obiteljska interakcija," *Family Interaction and Psychopathology*, ISBN: 978-1-4899-0842-1, 1987.
- [20.] J. Aldous, "Family Careers: Developmental Change in Family," *New York, John Wiley, svezak 23, broj 4, 1978.
- [21.] L. A. Bennett, S. J. Wolin, K. J. McAvity, "Obiteljski identitet, ritual i mit: kulturološka perspektiva prijelaza životnog ciklusa", u C. J. Falicov (ur.), *Obiteljski prijelazi: Kontinuitet i promjena tijekom životnog ciklusa*, New York: Guilford Press , 1988., str. 211–234.

- [22.] O. W. Barnett, R. W. Fagan, "Konzumacija alkohola kod supružnika zlostavljača i njihovih partnerica", *J Fam Viol*, str. 1–25, 1993. <https://doi.org/10.1007/BF00986990>
- [23.] C. A. Allan, D. J. Cooke, "Stresni životni događaji i zlouporaba alkohola kod žena: kritički pregled," *Journal of Studies on Alcohol*, str.147–152, 1985.
- [24.] M. Preisig, Brenda T. Fenton, Denise E. Stevens, Kathleen R. Merikangas, "Obiteljski odnos između poremećaja raspoloženja i alkoholizma", *Comprehensive Psychiatry*, str. 87-95, 2001.
- [25.] A. L. Beautrais, P. R. Joyce, R. T. Mulder, D. M. Fergusson, B. J. Deavoll, S. K. Nightingale, "Prevalencija i komorbiditet mentalnih poremećaja kod osoba koje ozbiljno pokušavaju samoubojstvo: studija slučaja kontrole", *Am J Psychiatry*, 153, str. 1009–1014, 1996. .
- [26.] B. Hensel, David L. Dunner, Ronald R. Fieve, "Odnos obiteljske povijesti alkoholizma i primarnog afektivnog poremećaja," *Journal of Affective Disorders*, 1(2), str. 105-113, 1979. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(79\)90029-6](https://doi.org/10.1016/0165-0327(79)90029-6)
- [27.] M. E. Cohen, D. W. Badal, A. Kilpatric i dr., "Visoka obiteljska prevalencija neurocirkulacijske astenije (neuroza anksioznosti, sindrom napora)," *Am J Hum Genet*, 3, 126–155, 1951.
- [28.] B. A. Johnson, D. A. Brent, J. Bridge, J. Connolly, "Obiteljska agregacija pokušaja samoubojstva adolescenata", *Acta Psychiatr Scand*, str. 18–24, 1998.
- [29.] D. A. Ellis, R. A. Zucker, H. E. Fitzgerald, "Uloga utjecaja obitelji u razvoju i riziku", *Alcohol Health and Research World*, 21(3), str. 218–226, 1997.
- [30.] I. Schwartz, "Alkohol i obiteljsko nasilje," *JAMA*, 262(3), str. 351–352, 1989.
- [31.] J. Randolph Haber, Brooke Harris-Olenak, Thomas Burroughs, Theodore Jacob, "Rezidualni učinci: Dijagnostičko pijenje kod mladih odraslih predviđa zdravstvene ishode u kasnoj životnoj dobi", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, str. 859-867, 2016.
- [32.] C. Constance Captain, "Family Recovery from Alcoholism: Mediating Family Factors," *Nursing Clinics of North America*, 24(1), 55-67, 1989. [https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(22\)01461-X](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)01461-X)

[33.] R. Ellis, H. Zucker, E. Fitzgerald, "Uloga utjecaja obitelji u razvoju i riziku", Alcohol Health and Research World, str. 218–226.

[34.] I. Schwartz, "Alkohol i obiteljsko nasilje," JAMA, str. 262, 2003.

Sveučilište Sjever

SVEUČILISTE

IZJAVA O AUTORSTVU

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, magstarskih 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 plašjatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Mihaela Andrašek (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Istraživanje mišljenja opće populacije o utjecaju alkohola i alkoholizma na obiteljske odnose (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i
prezime)

Andrašek

(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.