

Kvaliteta života osoba oboljelih od alkoholizma

Vidović, Lana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:229664>

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

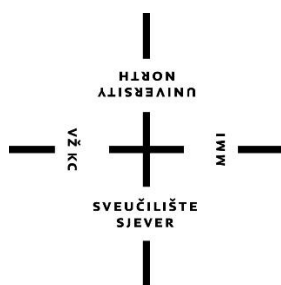
Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-08**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



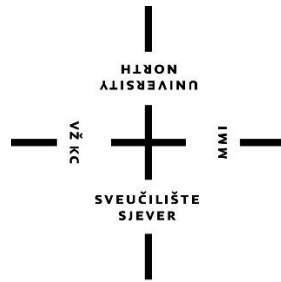


**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1003/SS/2018

Kvaliteta života osoba oboljelih od alkoholizma

Lana Vidović, 1032/336



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1003/SS/2018

Kvaliteta života osoba oboljelih od alkoholizma

Student

Lana Vidović, 1032/336

Mentor

Melita Sajko, dipl.med.techn.

Varaždin, kolovoz 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Lana Vidović	MATIČNI BROJ	1032/336
DATUM	19.07.2018.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Kvaliteta života osoba oboljelih od alkoholizma		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The quality of life of people suffering from alcoholism		
MENTOR	Melita Sajko, dipl.med.techn.	ZVANJE	Predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Špiro Janović, predsjednik		
	2. Melita Sajko, dipl.med.techn., mentor		
	3. Marija Božičević, mag.med.techn., član		
	4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	1003/SS/2018
OPIS	

Alkohol je svima poznati pojam i konzumacija alkohola danas je raširena među svim kulturama i narodima. Danas se problemu alkohola i posljedicama njegova konzumiranja pristupa sa znanstvenog gledišta i danas imamo više informacija o utjecaju alkohola na tijelo i zdravlje, dugoročne negativne učinke konzumacije i sve smo više izloženi negativnim stavovima prema konzumaciji alkohola, posebice u društvenom smislu. Alkohol je sve češće prepoznat kao uzrok društveno neprihvatljivog ponašanja, raspadanja obitelji, neimaštine i kao uzrok mnogih bolesti. Alkoholizam je jedna od najraširenijih bolesti ovisnosti koja uključuje potrebu za alkoholom i slabu kontrolu pijenja uz razvoj ovisnosti, te pojavu zdravstvenih oštećenja i socijalnih poteškoća. Kao i kod drugih psihijatrijskih poremećaja postoji više teorija o uzrocima zlouporabe ili ovisnosti o alkoholu. S ovisnošću se najčešće povezuju poremećaji raspoloženja, anksioznost, poremećaj pažnje s hiperaktivnošću, poremećaji osobnosti te depresija.

U radu je potrebno:

- pojasniti pojmove alkohol, alkoholizam, ovisnost
- opisati posljedice alkoholizma
- opisati sestriinsku skrb osobe oboljele od alkoholizma
- navesti i objasniti sestriinske dijagnoze i intervencije
- navesti statističke podatke za Republiku Hrvatsku
- provesti istraživanje o kvaliteti života osoba oboljelih od alkoholizma
- statistički obraditi i raspraviti podatke dobivene istraživanjem
- na osnovu rezultata istraživanja predložiti strategije pomoći oboljelim osobama u domeni medicinske sestre

ZADATAK URUČEN

27.08.2018



MENTOR
dubg

Predgovor

Zahvaljujem svim profesorima Sveučilišta Sjever na bogatom obrazovanju, te naučenim stvarima koje će mi trebati dalje kroz život. Posebna zahvala mentorici Meliti Sajko, dipl.med.techn., na pomoći kroz studij, te pomoći kod završnog rada. Također, se zahvaljujem svojoj obitelji, koji su mi bili podrška tijekom studija, te su vjerovali u mene i moj uspjeh.

Sažetak

Ovisnost o alkoholu jedan je od problema današnjice. Psihički je poremećaj, koji uzrokuje brojne patološke promjene u organizmu. Sve više je raširen kako u starijoj tako i u mlađoj populaciji. Educiranost ljudi o štetnosti utjecaja alkohola na organizam je velika, iako, unatoč tome mnogi i dalje ne shvaćaju/ne žele shvatiti štetnosti dok i sami ne osjete posljedice dugotrajnog i količinski velikog konzumiranja alkohola. Liječenje alkoholizma je stvarno teško, te zahtjeva od osobe mnogo odricanja. Postoje brojna istraživanja koja ukazuju koliko je zapravo teško liječiti bilo kakvu vrstu ovisnosti (alkohol, opijati, cigarete), jer ona ne samo psihički već i fizički djeluje na osobu. Ciljevi ovog rada su objasniti pojmove alkohol, što se smatra ovisnošću o alkoholu, te dobiti uvid u kvalitetu života osoba oboljelih od alkoholizma. Ispitano je ukupno 44 ispitanika, od kojih je 21 ispitanik anketiran u Općoj bolnici Varaždin, a preostalih 23 ispitanika u „Obiteljskom klubu“. Analizirani su i prikazani podaci prikupljeni anonimnim anketnim istraživanjem u OBV, te u Udruzi zdravog življenja „Obiteljski klub“. Uspoređujući oba istraživanja, rezultati su približno isti, kvaliteta života kod ispitanika je narušena, što radi narušenih socijalnih odnosa, što radi lošeg mišljenja o sebi, te nesposobnošću obavljanja radnih zadataka. Većina ispitanika navodi kako želi promijeniti način života, te biti uporan u namjeri da se oslobodi ovisnosti o alkoholu.

Ključne riječi: alkoholizam, ovisnost, kvaliteta života, promjene, socijalni odnosi

Popis korištenih kratica

OBV Opća bolnica Varaždin

„OK“ Obiteljski klub, klub liječenih alkoholičara u Varaždinu

KLA Klub liječenih alkoholičara

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Alkohol	4
2.1 Alkoholizam.....	5
2.2 Etiologija alkoholozma	6
2.3 Konzumacija alkohola u Hrvatskoj i regiji	8
3. Postavljanje dijagnoze alkoholizma.....	11
3.1 Klinička slika alkoholizma.....	12
3.2 Osobnost alkoholičara.....	13
3.3 Terapija alkoholizma.....	13
4. Klub liječenih alkoholičara	16
4.1 Recidivi i prevencija alkoholizma.....	17
5. Sestrinska skrb bolesnika oboljelog od alkoholizma	18
5.1 Sestrinske dijagnoze i intervencije.....	19
5.1.1 Nemotiviranost za liječenje.....	19
5.1.2 Depresija i narušeni obiteljski odnosi	20
5.1.3 Moguće sestrinske dijagnoze	21
6. Kvaliteta života osoba oboljelih od alkoholizma	22
6.1 Alkohol i nasilje	23
6.2 Sudske mjere	23
7. Cilj istraživanja	25
8. Ispitanici i metode rada	26
8.1 Uzorak.....	26
8.2 Mjerni instrument.....	26
8.3 Postupak	26
9. Rezultati	27
10. Rasprava.....	37
11. Zaključak.....	39
12. Literatura.....	41
Popis grafikona	46
Popis tablica	47
Prilog.....	48

1. Uvod

Alkohol je svima poznati pojam i konzumacija alkohola danas je raširena među svim kulturama i narodima. Danas se problemu alkohola i posljedicama njegova konzumiranja pristupa sa znanstvenog gledišta i danas imamo više informacija o utjecaju alkohola na tijelo i zdravlje, dugoročne negativne učinke konzumacije i sve smo više izloženi negativnim stavovima prema konzumaciji alkohola, posebice u društvenom smislu. Alkohol je sve češće prepoznat kao uzrok društveno neprihvatljivog ponašanja, raspadanja obitelji, neimaštine i kao uzrok mnogih bolesti. Unatoč tome, konzumacija alkohola ne pokazuje znakove opadanja, dapače, među određenim skupinama bilježi se rast konzumacije. Razlozi konzumacije alkohola su kulturni, društveni, povijesno-uvjetovani, ali postoji i mnoštvo drugih razloga konzumacije. [1]

Problem nije toliko u štetnosti pijenja alkohola koliko u njegovom prekomjernom pijenju i u tome što on postaje navika u kojoj se gubi svaka mjera u količini pijenja. U svijetu godišnje u prometu pogine 1,3 milijuna ljudi, odnosno skoro 3.300 osoba dnevno gdje je uzrok bio alkohol. U Hrvatskoj procjenjuje se da ima od 250 do 300 tisuća alkoholičara, a oko milijun ljudi je u kontaktu s alkoholom što znači da ukupno gledano 25% muškaraca i 10% žena ima problem s prekomjernim pijenjem. Najnovije Forbesovo istraživanje koje su objavila naša sredstva javnog priopćavanja od 9. kolovoza 2008. godine iznijelo je podatke za Hrvatsku prema kojima smo na prvom mjestu u Europi kao država s najviše alkoholičarskih problema. U Hrvatskoj ima 300.000 alkoholičara, a po potrošnji alkohola je na petom mjestu od 33 države u Europi, dok je Češka na prvom mjestu. Podaci su zabrinjavajući jer se na liječenje od posljedica alkohola troši 2,5 milijardi kuna. 35% zaposlenih radi pod utjecajem alkohola (piju ga sve profesije: vozači, liječnici, svećenici, komercijalisti, estradnjaci). Za Europu se ističe podatak da je u 2006. godini potrošeno 79 milijardi litara alkohola ili 101 litra po stanovniku, dok je u SAD-u potrošnja 98 litara po stanovniku.[2] U Hrvatskoj se godišnje liječi oko 50.000 alkoholičara dok ostali, najveći broj, i dalje konzumira alkohol. Pa iako je s alkoholom suočeno mnogo više ljudi nego s problemom droge o tome se nedovoljno niti govori niti čini. [3] Gotovo 4,5% pojava svih bolesti u svijetu pripisuje se štetnom utjecaju alkohola. Nadalje, konzumacija alkohola smatra se odgovornom za 20 do 50% slučajeva ciroze jetre, epilepsije, trovanja, prometnih nesreća i nekoliko vrsta tumora. Konzumacija alkohola na trećem je mjestu uzročnika bolesti i nesposobnosti, odmah nakon dječje pothranjenosti i rizičnog seksualnog odnosa. [4]

Osim već spomenutih 2,5 milijuna smrti kao posljedice konzumacije alkohola, pretjerana konzumacija alkohola ima i drugih štetnih posljedica:

- 320 000 mladih između 15 i 29 godina umire od posljedica vezanih za konzumaciju alkohola, što je 9% ukupne smrtnosti za tu dobnu skupinu

- konzumacija dovodi do ozbiljnih društvenih i razvojnih posljedica – nasilje, zapostavljanje i zlostavljanje djece, izostanci s radnog mjesta

- ozljede, prometne nesreće, nesreće s vatrenim oružjem, nasilje u obitelji (otprilike 67% slučajeva nasilja u obitelji zbilo se kada je nasilnik bio pod utjecajem alkohola), nasilje u zajednici (otprilike trećina svih slučajeva nasilja pripisuje se utjecaju alkohola),

- pobačaji i mentalni i fizički poremećaji djece majki koje konzumiraju velike količine alkohola,

- trovanje alkoholom, smanjenje krvnoga tlaka, povišenje temperature, depresija, samoubojstva

- neurološki problemi – demencija, moždani udari i neuropatija

- psihički problemi – depresija, anksioznost

- društveni problemi – gubitak posla, smanjena produktivnost, problemi u obitelji

- rak grla, usne šupljine, debelog crijeva, jetre – povećanjem konzumacije alkohola proporcionalno raste opasnost od razvijanja nekog oblika raka

- alkoholni hepatitis, ciroza, gastritis i pankreatitis i druge bolesti. [4]

Dugotrajno konzumiranje alkohola oštećuje krvožilni sustav – razvijaju se miokardijopatija i hipertenzija. Nadalje, dugotrajno pretjerano konzumiranje alkohola oštećuje periferne živce, najčešće na donjim ekstremitetima. To je razlog zbog kojega se osobe koje dugotrajno konzumiraju velike količine alkohola žale na bolove u nogama i otežano kretanje. Osim već spomenutih neuroloških problema, dugotrajna konzumacija izaziva slabljenje pamćenja i zapamćivanja, dok je jedna od najtežih posljedica alkoholizma delirium tremens - dolazi do halucinacija, nemir, drhtaji tijela i drugo. Još jedna česta posljedica alkoholizma je i pojava alkoholne epilepsije. Nadalje, konzumacija alkohola kod nekih ljudi izaziva pojavu alergija ili pogoršanje stanja alergija koje osoba već ima. Alergijske reakcije manifestiraju se kao migrena, svrbež, pojava osipa, grčenje trbuha, proljev, astma, kihanje, oticanje lica i očiju, suzne oči i drugi simptomi. Tijekom osmogodišnje studije otkriveno je da su žene koje su pile 14 ili više alkoholnih pića tjedno razvile nazalne alergije prije nego žene koje su bile manje količine alkohola. [5]

Konzumiranje alkohola utječe i na količinu hormona rasta. Hormon rasta izlučuje se najviše noću, a s obzirom da alkohol ometa prirodni ritam sna, smanjuje se količina hormona rasta koja nastaje. Alkohol ne utječe samo na hormon rasta. Još jedan hormon na koji negativno utječe alkohol je testosteron. Kada muškarci konzumiraju alkohol u jetri se stvara supstanca koja negativno utječe na stvaranje testosterona u tijelu te se time smanjuje razvoj mišićne mase. Alkohol utječe i na hormone kod žena. Žene koje konzumiraju velike količine alkohola sklone su razvoju osteoporoze u menopauzi jer alkohol djeluje na način da se smanjuje razina estrogena

u krvi čime se pospješuje razvoj osteoporoze. Istraživanja su otkrila još jedan zanimljiv i važan detalj - konzumacija alkohola povezana je s opadanjem kose. Razlog tomu je što se dan nakon konzumacije alkohola povećava razina estrogena u tijelu, a visoka razina estrogena rezultira opadanjem kose. Nadalje, alkohol crpi zalihe cinka iz tijela, što predstavlja problem jer je cink spoj koji je neophodan za održavanje zdrave kose. Kod alkoholičara je pojava ispadanja kose jedan od prvih znakova poremećaja metabolizma jetre i loše prehrane. [5]

2. Alkohol

Riječ alkohol je arapskog podrijetla i u prijevodu znači „vrlo fin“ ili „onaj koji pali“. Povijest alkohola stara je gotovo koliko i povijest ljudi jer su rani ljudi relativno brzo shvatili da čak i male količine alkohola mijenjaju ponašanje čovjeka i imaju utjecaja na njegovo duševno stanje. Arheološki dokazi ukazuju da su ljudi već prije 30 ili 40 tisuća godina pili alkohol koji su proizvodili od meda, mlijeka, voća, povrća ili žitarica. Prva organizirana proizvodnja počela je razvojem vinogradarstva i uzgojem vinove loze u svrhu proizvodnje vina. Prema mišljenju povjesničara taj proces započeo je negdje između 6 i 4 tisuća godina prije nove ere na području Crnog i Kaspijskog mora. [6]

Osim vina, razvila su se i druga fermentirana pića. Alkoholna pića bila su prisutna u svim velikim civilizacijama, Egipćani su proizveli prvo pivo na svijetu, Rimljani i Grci su svima poznati kao veliki ljubitelji vina, na Istoku se alkohol proizvodio od riže itd. Postoje neke znanstvene teorije da su upravo zahvaljujući pijenju alkohola mogle nastati prve velike civilizacije. Da bi se civilizacija razvila u veliku i moćnu kulturu, mora imati dovoljno snage da se nosi sa svim izazovima koji su pred njom. Sigurno je da je zdravlje populacije osnovica na kojoj se grade velika carstva, kulture i narodi. Zdravlje ljudi uvelike ovisi o vodi, nedovoljno vode ili zagađena voda dovodi do smrti. Stoga mnogi znanstvenici vjeruju da nije slučajno da su prve velike civilizacije zapravo bile prve civilizacije koje su u velikim količinama konzumirale alkohol – u Egiptu se radnike plaćalo pivom i kruhom. Da bi se dobio alkohol potrebno je prokuhati vodu, čime se uklanjaju štetnici i mnogi uzročnici bolesti zbog čega su alkoholna pića bila sigurnija za konzumaciju od vode, barem u zdravstvenom pogledu.[6]

Iako je alkohol bio čest kod starih kultura i koristio se u mnogim prilikama, od velikih manifestacija, proslava pa sve do vjerskih ceremonija, brzo je prepoznat negativan utjecaj alkohola na pojedince. Hipokrat, jedan od najvažnijih liječnika iz stare Grčke, opisuje posljedice konzumacije riječima: „Pijanstvo je umišljeno, samovoljno izazivanje ludila“. Od početka su postojala mnoga ograničenja konzumacije alkohola. U Egiptu faraoni nisu smjeli konzumirati nikakav alkohol, u nekim kulturama na Istoku alkohol je bio rezerviran samo za vjerske ceremonije, u Babilonu je u Hamurabijevu zakoniku regulirana prodaja i proizvodnja vina i ostalih alkoholnih pića, navode se odgovornosti ljudi koji prodaju i konzumiraju alkohol, predviđaju se kazne za prekršitelje itd. Spartanci su pijance kažnjavali tako da su im odsijecali noge, prema Kuranu muslimani ne smiju konzumirati alkohol, 1606. Engleski parlament donosi zakon o sprečavanju opijanja, Sjedinjene Američke Države, 1917. uvode prohibiciju i zabranjuje u potpunosti prodaju i konzumaciju alkohola. Osim tog postoje još mnogi primjeri ograničavanja

konzumacije alkohola kroz povijest. Jedine kulture za koje se zna da nisu konzumirale alkohol su narodi Sjeverne Amerike koji su došli u kontakt s alkoholom tek dolaskom Europljana. [6]

2.1. Alkoholizam

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Obilježava ga ponašanje i drugi duševni procesi, koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog odsutnosti tog sredstva. [7]

Alkoholizam je jedna od najraširenijih bolesti ovisnosti koja uključuje potrebu za alkoholom i slabu kontrolu pijenja uz razvoj ovisnosti, te pojavu zdravstvenih oštećenja i socijalnih poteškoća. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije alkoholičar je:

“...osoba koja duže i prekomjerno pije alkoholna pića, kod koje se razvila ovisnost o alkoholu i koja pokazuje najčešće poremećaje ponašanja te dolazi do oštećenja duševnog i tjelesnog zdravlja i gospodarskog stanja. U pojam alkoholičara uključuje se već i onaj tko pokazuje početke poremećaja u tom smislu“. [4]

Alkoholičar će nastaviti piti usprkos ozbiljnim obiteljskim i zdravstvenim problemima, kao i problemima sa zakonom, te postojanju drugih bolesti i oboljenja. Alkoholizam je kronična bolest, a rizik za njegov razvoj uključuje i postojanje genetske predispozicije kao i način i stil življenja. Alkoholizam jest bolest ovisnosti u koju spadaju i druge vrste ovisnosti, primjerice, o drogama, pušenju duhana ili o slatkišima i dr. Žudnja koju alkoholičari osjećaju za alkoholom može biti vrlo jaka kao i potreba za hranom ili vodom. [5]

Ovisnosti se dijele na:

- psihičke – karakterizira ih osjećaj zadovoljstva i želja za ponovnom konzumacijom kako bi se izazvala ugodna i izbjegnula neugoda

- fizičke – definira se kao stanje prilagodbe na drogu praćeno potrebom za povećanjem doze kako bi se postiglo djelovanje koje je u početku konzumacije izazivala manja količina. U slučaju ne uzimanja sredstva ovisnosti dolazi do apstinencijskih kriza koje se očituju i fizičkim pokazateljima:

- kombinacija psihičke i fizičke – Psihička ovisnost je bliska fizičkoj po manifestacijama (nešto čovjeku nedostaje), no uzrok nije (ili ne mora biti) stvarni, dakle ne mora se raditi o opojnim tvarima. Čovjek može biti ovisan o jelu, igrama na sreću, televiziji, internetu, poslu, nekom drugom čovjeku, o bilo čemu, a zajednička je značajka da aktivnosti vezane uz tu ovisnost mogu postati središnji sadržaj i čimbenik njegovoga življenja. [8]

Naziv ovisnost najčešće se upotrebljava za ovisnost o drogama, lijekovima, alkoholu, duhanu, kafi, no moguće je biti ovisan o mnogo toga – kao što je navedeno u poglavlju prije. Sve stvari koje izazivaju ovisnost kod ljudi nazivaju se zajedničkim imenom – sredstva ovisnosti ili psihoaktivna sredstva. Osobe koje ih koriste (zloroptrebljavaju) i koje tijekom konzumacije razvijaju ovisnost o navedenim sredstvima nazivamo ovisnicima. [9]

Ovisnost je postala veliki problem modernog društva o čemu svjedoči i Svjetski izvještaj o drogama (World Drug Report) iz 2009. Iako se ovaj izvještaj tiče psihoaktivnih droga, a ne alkohola, posljedice konzumiranja i preventiva mogu se primijeniti na svim oblicima ovisnosti, tako i na alkohol. U navedenom izvještaju navodi se:

„Problem ovisnosti o drogama je globalni zdravstveni i socijalni problem suvremenog svijeta, koji u svojoj suštini predstavlja dramu za sve one koji su u nju uključeni, osobito za obitelj koja je vrlo često suočena s nemogućnosti uspješnog suprotstavljanja tom problemu. Sve veća raširenost zloroptorabe droga posljedično dovodi do krize suvremenog društva, krize obitelji, ugrožavanja temeljnih društvenih vrijednosti i porasta kriminala“. [10]

2.2. Etiologija alkoholizma

Kao i kod drugih psihijatrijskih poremećaja postoji više teorija o uzrocima zloroptorabe ili ovisnosti o alkoholu. S ovisnošću se najčešće povezuju poremećaji raspoloženja, anksioznost, poremećaj pažnje s hiperaktivnošću, poremećaji osobnosti te depresija. [11]

Danas su psihološke, socijalne i biološke teorije značajne u određivanju uzroka nastanka alkoholizma. Uzroci alkoholizma leže, prije svega, u samom čovjeku, a zatim u njegovoj bližoj ili široj okolini. Psihološke teorije spominju euforično djelovanje alkohola kao najvažniji motiv uzimanja alkoholnih pića. Osoba pije jer se pod utjecajem alkohola osjeća opuštenijom i veselijom, ali često i zato da ublaži tjeskobu i napetost zbog stresa i frustracija koje doživljava u vanjskom svijetu. [12]

Biološke teorije koje razmatraju ulogu nasljednih čimbenika u pojavi i razvoju alkoholizma polaze od činjenice da se alkoholizam u nekim porodicama javlja češće, u drugima rjeđe ili se uopće ne javlja. Sinovi alkoholičara otprilike 3 do 5 puta češće postaju alkoholičari negoli drugi muškarci. Ti neočekivano veliki rizici ipak ne iznenađuju jer se može pretpostaviti da je riječ o utjecaju okoline. Međutim, istraživanja djece alkoholičara koja su bila usvojena u obiteljima bez alkoholičara pokazala su da je i u njih šansa da postanu alkoholičari 3 puta veća. Postoje dokazi da genetski posredovani biološki utjecaji doprinose razvoju alkoholizma koji se opisuje kao poligenski poremećaj. Naravno, ljudsko biće je vrlo složeno te se smatra da se u tih osoba radi samo o genetski uvjetovanoj većoj sklonosti k razvoju alkoholizma, ali ne i o sudbinskom

predodređenju da će osoba postati kronični alkoholičar, jer multipli geni djeluju zajedno s mnoštvom različitih činitelja u uspostavljanju konačnoga rizika za razvoj alkoholizma. [12]

Socijalno kulturni činitelji izazivaju alkoholizam pomoću običaja, prihvaćenih tipova ponašanja pojedinih sredina, nepovoljnih socijalnih i obiteljskih činitelja. Poznato je primjerice da dijete najčešće prvi puta okusi alkoholno piće upravo u roditeljskom domu. [12]

Tijekom odrastanja djeca i mladi susreću se s brojnim rizicima i izazovima među kojima su i sredstva ovisnosti. Svjedoci smo stalnog trenda porasta učestalosti korištenja alkohola i nekih drugih sredstava među mladima kako u cijelom svijetu, tako i u našoj zemlji. Pušenje, pijenje alkohola i korištenje ostalih sredstava ovisnosti u mladim adolescentne dobi česta su tema razgovora odraslih, tema natpisa u novinama i drugih medijskih priloga. Različite su reakcije i komentari odraslih na ovu temu i kreću se od izuzetne prestrašenosti i izbjegavanja razgovora o tome, do onih koji smatraju da je problem preuveličan i da je želja za eksperimentiranjem i iskušavanjem nečeg novog normalan i sastavni dio odrastanja. Svjedoci smo i transformacije uloge obitelji i škole i sve veće otuđenosti mladog čovjeka koji je sve više vremena u svom odrastanju prepušten sebi i utjecaju svojih vršnjaka. [6]

Dugotrajno konzumiranje pretjerane količine alkohola dovodi do razvoja bolesti alkoholizma. Razlozi pijenja alkohola koje učenici, studenti i odrasle osobe navode ovise o dobi osobe koja pije. Adolescenti kao razlog pijenja najčešće navode pritisak vršnjaka i smatraju ga načinom uklapanja u društvo. [8]

Mlade na konzumaciju alkohola navodi pritisak okoline. Prema Haroldu alkoholičari se dijele u 4 osnovne skupine:

- društveni alkoholičari – piju kako bi lakše uspostavili društvene kontakte
- reaktivni alkoholičari – piju nakon posebnih događaja, često frustrirajućih
- neurotički alkoholičari – piju kako bi se oslobodili unutarnje napetosti
- toksiomanski alkoholičari – alkohol koriste kao sredstvo obrane od depresije. [4]

Kao i svaki čovjek, adolescent se želi osjećati dijelom nečega, potreban mu je osjećaj pripadnosti. Zbog tog osjećaja, mladi su spremni učiniti bilo što. Ako društvo prihvaća pojedinca samo zato što pije i uvjetuje druženje s njim time da mora piti s njima, pojedinca će, u većini slučajeva, bez puno razmišljanja posegnuti za alkoholom. Zato je nemoguće spriječiti adolescenta da proba alkohol. No, ne treba zbog jedne konzumacije odmah smatrati da dijete ima problem ili da je ta konzumacija znak velikih problema u budućnosti. Treba pripaziti da mladi ne počnu piti u prevelikim količinama i da ne počnu u pijenju alkohola pronalaziti utjehu za neka teška duševna stanja i da u alkoholu ne vide rješenje problema. [7]

Prema autoru Manenici, društvena prisila na pijenje alkohola danas se razvila u toliku psihološku moć da osobe koje inače ne piju (apstinenti) nemaju hrabrosti odbiti alkoholna pića

kada im se ponude jer se boje suprotstaviti postojećim društvenim običajima. Osim toga, mladi žele što prije proći kroz fazu puberteta i postati odrasle osobe. A najbrži put prema tome vide upravo u oblicima ponašanja koji su im bili uvijek zabranjivani kada su bili djeca, a roditeljima i ostalim roditeljima su takva ponašanja bila dozvoljena. Zato mladi ljudi za vrijeme adolescencije pokušavaju konzumiranjem zabranjenih sredstava iskazati svoju "odraslost" i svoj ulazak u svijet odraslih. [9]

2.3. Konzumacija alkohola u Hrvatskoj i regiji

Alkohol je najdostupniji od svih psihoaktivnih tvari, a pijenje alkohola je prihvaćeno i uobičajeno ponašanje u mnogim sociokulturnim sredinama. Zlouporaba i ovisnost o alkoholu skraćuju očeivano trajanje života za oko 10 godina. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani zlouporabom alkohola predstavljaju po broju hospitalizacija vodeću psihijatrijsku dijagnozu u Republici Hrvatskoj (21% svih hospitalizacija tijekom 2004. godine). Alarmantna je činjenica da je prije 15 godina Hrvatska bila po udjelu djece koja su pila u posljednjih godinu dana ispod prosjeka europskih zemalja (prosjek 80%, Hrvatska 70%), a u 2007. godini prosjek u cijeloj Europi je 82%, a u Hrvatskoj 84%. [11]

Podaci Republičkog registra alkoholičara u Republici Hrvatskoj ukazuju:

- 15% muškaraca boluje od alkoholizma
- 15% muškaraca prekomjerno pije
- 3,5 - 4% ukupne populacije boluje od alkoholizma
- godišnje, prvo liječenje - oko 7 000 alkoholičara
- ukupan broj alkoholičara u Republici Hrvatskoj: 200 000 - 240 000 [7-11].

Navedeni rezultati ukazuju na zastupljenost konzumacije alkohola među stanovništvom Republike Hrvatske i potrebu za prevencijom.

Prema istraživanjima u Hrvatskoj svaki građanin godišnje popije 15,1 litre alkohola prema čemu smo na samom vrhu ljestvice uz Ruse (15,7 litre godišnje). Hrvati konzumiraju više alkohola od Britanaca (13,5 litra), Finaca (12,5 litra) i Njemaca (12,8 litre). Nadalje, agencija Bloomber napravila je listu zemalja u kojima su građani najskloniji porocima. U tom istraživanju našla se Hrvatska na 9. mjestu, dok je Bosna i Hercegovina bila odmah iza na 10. mjestu. [3]

U Hrvatskoj je sve veći broj mladih, posebice kod djece. Prema međunarodnom istraživanju provedenom u četrdesetak zemalja Europe i Sjeverne Amerike, po sklonosti alkoholnoj razbibrizi svrstava zabrinjavajuće visoko. Jedanaestogodišnjaci u Hrvatskoj piju najmanje jednom tjedno te su na 6. mjestu prema rezultatima istraživanja, trinaestogodišnjaci i petnaestogodišnjaci su prema konzumaciji alkohola na 4. mjestu i prvi u regiji, više od njih piju

samo djeca u Češkoj, Grčkoj i Ukrajini. Osim toga, naši adolescentni su apsolutni rekorderi u regiji i svijetu u još jednoj kategoriji - konzumiranje vina svakoga tjedna. [13]

Prema podacima koje je za 1999. godinu iznijelo Globalno izvješće – Mladi i alkohol, 18% mladih u Hrvatskoj (dob 15 i 16 godina) konzumiralo je alkohol više od 40 puta, 10 puta ili više u mjesec dana prije istraživanja pilo je 6% mladih, dok je u mjesecu prije istraživanja 12% mladih popilo više od 5 pića zaredom. U svim kategorijama dominiraju dječaci koji su skloniji konzumaciji alkohola u toj dobi od svojih vršnjakinja. Od država u regiji spominju se podaci za Makedoniju u kojoj je 9% mladih konzumiralo alkohol 40 ili više puta, samo 3% ih je u mjesecu prije istraživanja konzumiralo 10 ili više pića, a 9% ih je u mjesecu prije istraživanja popilo 5 ili više pića za redom. Mađarski adolescenti pokazali su niže rezultate, 13% ih je često konzumiralo alkohol, 5% je u mjesecu prije istraživanja popilo 10 ili više pića, dok je 12% u mjesecu prije istraživanja popilo 5 ili više pića za redom. Jedina država u regiji koja nas je nadmašila je Slovenija u kojoj je čak 23% mladih često konzumiralo alkohol, 8% ih je popilo više od 10 pića u mjesecu prije istraživanja, a 25% ih je u mjesecu prije istraživanja popilo 5 pića za redom.[4]

Prema istom istraživanju pokazalo se da je 21,4% mađarskih srednjoškolaca i 7,4% srednjoškolki popilo 5 ili više pića u tri ili više prilika tijekom 30 dana prije istraživanja, dok 44,3% dječaka i 54,5% djevojčica nije popilo ni jedno piće. U Makedoniji 54% mladih u dobi između 14 i 18 godina periodično je konzumiralo alkohol a posebno je zanimljiv podatak da u kontakt s alkoholom dolaze već u dobi od 7 godina. U Sloveniji su dobiveni sljedeći rezultati na uzorku učenika između 12 i 15 godina: 51,3% ispitanika pilo je alkohol više od jednom godišnje, 24,6% pilo je više od jednom mjesečno, 14,6% pilo je više od jednom tjedno, 3,5% pilo je svaki dan dok samo 6% nije pilo alkohol. U tom istraživanju nema podataka za Hrvatsku pa je moguće samo napraviti usporedbu s podacima koji su navedeni u prethodnom odjeljku. [4]

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije o konzumaciji alkohola u Europi, u Hrvatskoj se najviše konzumira vino (47%), pivo (37%), dok 15 % građana odabire žestoka pića, za razliku od naših susjeda u Bosni i Hercegovini koji u 73% slučajeva posežu za žestokim pićima. Potrošnja u Hrvatskoj iznosi 15,1 litara čistog alkohola po stanovniku na godinu. Prema istim podacima u Hrvatskoj 4,88% muškaraca pati od zdravstvenih problema vezanih uz konzumaciju alkohola, dok je udio žena s istim problemom 1,11%. Podaci navode da je vrlo visoka pojavnost ciroze jetre - 2005. godine na 100 000 stanovnika od ciroze jetre umiralo je 38,8 muškaraca i 11,1 žena. Pokazuje se pad smrtnosti od ciroze jetre, za 2000. godinu podaci su bili izuzetno negativni - na 100 000 stanovnika od ciroze jetre umiralo je 53,9 muškaraca i 17,0 žena. Od 2000. godine na dalje brojke pokazuju stalan polagan pad oboljenja i smrtnosti od ciroze jetre. U Bosni je potrošnja alkohola manja – 9,6 litara čistog alkohola po stanovniku na godinu. Bosanci najviše piju žestoka pića (73%) i vrlo rijetko vino (4%), čemu su sigurno razlog

kulturne i vjerske razlike. Unatoč manjoj potrošnji alkohola, u Bosni više muškaraca (5,19%) i žena (1,23%) pati od zdravstvenih problema vezanih za konzumaciju alkohola. Vjerojatno je tomu razlog razlika u alkoholu koji se konzumira. Podataka o učestalosti ciroze jetre i smrtnosti vezane za tu bolest nema. [4]

Prema istraživanju Svjetske zdravstvene organizacije u Mađarskoj se troši više alkohola – 16,3 litara čistoga alkohola po stanovniku. Udio pića sličan je kao kod nas, najviše piju vino (40%) i pivo (35%) dok su žestoka pića na trećem mjestu (24%). Puno veći broj Mađara (15,29%) i Mađarica (2,27%) pati od zdravstvenih tegoba povezanih s konzumacijom alkohola, a istovremeno na 100 000 stanovnika više ljudi umire od ciroze jetre - 75,8 muškaraca i 24,0 žena. Slovenci su nam gotovo identični po konzumaciji - konzumiraju 15,1 litru čistoga alkohola po stanovniku godišnje s dominantnim udjelom konzumacije vina (48%) i piva (39%). Unatoč sličnoj potrošnji, u Sloveniji samo 3,54% muškaraca i 0,79% žena pati od zdravstvenih tegoba vezanih uz konzumaciju alkohola i od ciroze jetre na 100 000 stanovnika umire 35,9 muškaraca i 12,2 žene. [4]

3. Postavljanje dijagnoze alkoholizma

CAGE upitnik jedan je od najkorištenijih brzih upitnika za provjeravanje ovisnosti o alkoholu. Sastoji se od četiri pitanja, a potvrđan odgovor na pojedino pitanje donosi po jedan bod. Što je zbroj bodova veći, smatra se da se radi o težoj ovisnosti o alkoholu, s tim da je zbroj bodova jednak ili veći od dva uputan na postojanje problema s alkoholom te je potrebno napraviti daljnje mjere obrade. Pojednostavljeni CAGE upitnik:

Smanjiti (Cut down)

– Jeste li u posljednje vrijeme razmišljali o potrebi smanjenja pijenja?

Uznemiren (Annoyed)

– Jeste li se u posljednje vrijeme osjećali uznemiravano primjedbama iz okoline o pijenju i preporukama da smanjite pijenje ili prestanete piti?

Kriv (Guilty)

– Jeste li u posljednje vrijeme imali osjećaj krivnje u vezi s pijenjem?

Presudni trenutak (Eye opener)

– Jeste li pili alkoholno piće rano ujutro kako biste popravili raspoloženje i mogli početi uobičajeni posao? [14]

Upitnik ima senzitivnost od 93 % i specifičnost od 76 % u identifikaciji pretjeranog konzumiranja alkohola te senzitivnost od 91 % i specifičnost od 77 % u identifikaciji alkoholizma. [15]

Tijekom psihijatrijskog intervjua bolesnik subjektivno izražava sljedeće osjećaje: minimalni poticaji na pijenje dovoljni su za početak pijenja, a pije od ranog jutra. Lošeg je raspoloženja, ima osjećaj krivnje, depresivne misli i samooptužuje se. Bezvoljan je, anhedoničan je, nema motivacije, smatra se nesposobnim za brigu o samom sebi, a samopouzdanje je nisko u kombinaciji s osjećajem podčinjenosti prema drugima. Vrlo burno reagira na optužbe pijenja, moguće i u obliku agresivnog ispada. Sposoban je u potpunosti negirati konzumaciju alkohola, unatoč vidljivim objektivnim znakovima i pozitivnoj heteroanamnezi. [15]

Fizikalnim nalazom utvrđuje se alkoholni zadah, znakovi alkoholne polineuropatije, a oštećenje jetre se utvrđuje kliničkim pregledom i laboratorijskim nalazima. [16]

Pojedine su laboratorijske pretrage učinkovite pri postavljanju sumnje na alkoholizam. Budući da se metabolizam alkohola najvećim dijelom provodi preko jetre, jetreni su enzimi kod alkoholičara povišeni. U njih se ubraja GGT kao najspecifičniji pokazatelj alkoholne toksičnosti za jetra, AST-SGOT i ALT-SGPT. [17] CDT najosjetljiviji je marker alkoholne ovisnosti i njegova je specifičnost superiornija od one GGT-a i MCV-a kod grupe pacijenata s jetrenom bolešću. [18] Prosječni stanični volumen eritrocita obično je povišen te bi se trebao koristiti za

potvrdu alkoholne ovisnosti, ali i kao marker za praćenje liječenja pacijenata i praćenje apstinencije. [19]

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje peta revizija (DSM-V) omogućuje postavljanje dijagnoze alkoholizma ukoliko su tri ili više navedenih kriterija bili prisutni tijekom prethodne godine. [20]

3.1. Klinička slika alkoholizma

Klinička slika alkoholizma može se razgraničiti na tri polja: psihičko, somatsko i socijalno. Često se s alkoholizmom pojavljuje kronični organski moždani sindrom s demencijom, depresija, anksioznost, neurotički poremećaji, delirij, sumračna stanja [21] , a uočena je i pozitivna korelacija između alkoholizma i zlouporabe drugih sredstava ovisnosti. [22] Iako ne postoji specifično ponašanje alkoholičara, antisocijalni poremećaj ličnosti i hiperaktivnost najčešće su povezivani s alkoholizmom. [23]

Psihijatrijske bolesti koje se mogu razviti kao posljedica alkoholizma su delirium tremens, alkoholna halucinoza, alkoholna ljubomora, Korsakovljeva psihoza i suicidalnost. [24]

Pretjerana konzumacija alkohola djeluje razorno na brojne organske sustave, od kojih su najjače oštećeni gastrointestinalni trakt, hepatobilijarni sustav te centralni i periferni živčani sustav. Sama oštećenja živčanog sustava najčešće su uzrokovana deficijencijom vitamina B. [21] Najčešće je mjesto oštećenja jetra, budući da ona provodi najveći dio metabolizma alkohola. [25]

Alkoholizam se socijalno manifestira najvećim dijelom na radnom mjestu i u obitelji. Alkoholizam se lakše sakriva na radnom mjestu, stoga se njegove prve manifestacije očituju u obitelji u obliku gubitka obiteljske kohezije. Često su djeca ta koja najviše pate zbog zanemarivanja obiteljskih i roditeljskih dužnosti. [21] Alkoholizam roditelja okarakteriziran je kao obiteljski stresor i razlog za roditeljsko zanemarivanje djece. [26] Zbog tako stvorenih uvjeta u obitelji, uočena je i veća prevalencija psiholoških poremećaja u obitelji. [27]

Pojava nasilja i agresivnosti u obitelji nije neuobičajena, a često je žrtva žena. Studija je pokazala kako je 27,3 % supružnika bilo pod utjecajem alkohola u trenutku počinjenja obiteljskog nasilja [28], a alkoholizam se sve češće navodi kao razlog rastave braka. [29]

Djeca alkoholičara imaju statistički povišen rizik za uporabu alkohola i drugih sredstava ovisnosti, s paternalnim alkoholizmom kao dominantnim faktorom za predviđanje alkoholne ovisnosti potomaka. [30] Pojavnost zlouporabe ili ovisnosti o psihoaktivnoj tvari između rođaka prvog koljena alkoholičara je 44 %, od čega se 80 % odnosi na zlouporabu ili ovisnost o alkoholu. [31]

Kod muškaraca u Hrvatskoj uočena je značajna negativna korelacija između indeksa radne sposobnosti i dva diferencijalnodijagnostička upitnika za alkoholizam – CAGE i AUDIT upitnika. [32]

Alkoholičari nisu prihvaćeni od strane radne skupine, jer su viđeni kao osobe koje površno odrađuju svoje zadatke, češće izostaju s posla, imaju slabe socijalne vještine, zapušteni su, iritabilni i razdražljivi. [33] Alkoholizam je na radnom mjestu neprepoznat, ignoriran ili toleriran do trenutka kad negativne strane prevagnu, nakon čega nastupi otkaz. [34]

3.2. Osobnost alkoholičara

Alkoholičarima se tijekom vremena mijenja osobnost. Počinju se brinuti samo o nabavci i konzumaciji alkohola. Gube interese koje su prije imali, ne mare za obitelj i posao. Postaju ravnodušni, agresivni i pretjerano razdražljivi, a alkohol postaje štitić za obranu od zahtjeva stvarnosti. Nestaje sposobnost koncentracije, usmjeravanja misli i sabiranja. Javlja se abulija, izostaje gratifikacija, teško shvaćaju nove informacije, a gube stare. U konačnici dolaze do stadija dezinhibiranosti, impulzivnih reakcija, vrijeđanja i zlostavljanja drugih. Obično se javlja i zanemarivanje tjelesne higijene. Promjene osobnosti smatraju se nadogradnjom na već postojeće neuravnotežene crte ličnosti. [35]

Impulzivnost je definirana kao predispozicija za činjenje brzih, neplaniranih reakcija kao odgovor na unutarnje i vanjske stimuluse bez obzira na štetne posljedice tih reakcija [35-36], a tom su definicijom tada obuhvaćeni i alkoholičari koji nastavljaju konzumirati alkohol unatoč očitim negativnim posljedicama, što ukazuje na oštećene procese odlučivanja. [37]

Razine anksioznosti, agresivnosti, neprijateljstva, odbojnosti te ljutnje više su kod pojedinaca ovisnih o alkoholu koji su u djetinjstvu bili fizički, emocionalno ili seksualno zlostavljani, svjedočili nasilju i zlouporabi supstanci. [38]

3.3. Terapija alkoholizma

Alkoholičari su često upućeni u posebne programe liječenja. Ti programi uključuju lijekove, savjete i podršku koja je omogućena timom psihijatarata, psihologa i socijalnih radnika. [39]

Od psihosocijalnih programa, najveću učinkovitost imaju kratke i koncizne intervencije, treninzi socijalnih vještina, poticanje na jačanje vještina u zajednici, kontroliranje ponašanja i bihevioralna bračna terapija. Metode koje su se oslanjale na edukaciju, konfrontaciju, šok i davanje uvida iz druge perspektive pokazale su se najmanje učinkovitim. [40] Programi moraju

biti lako dostupni, bez zahtjevnih kriterija pri ulasku u program i bez sankcija ukoliko alkoholičar odluči odstupiti od programa ili zatraži ponovni ulazak.

Psihoterapija je usmjerena na problemsko rješavanje aktualnih životnih situacija, na analizu i promjenu životnog stila te na pronalaženje rješenja za situacije koje su inače vodile ka konzumaciji alkohola. Provođenje psihoterapije bilo bi idealno uz aktivnu prisutnost članova obitelji, a terapijski je cilj ostvariti životni stil u kojem se pijenje alkohola ne podržava i nije potrebno. [33]

Grupna psihoterapija definira se kao redoviti sastanak dvaju ili više pacijenata s terapeutom kojima je primarni cilj smanjenje ili eliminacija zlouporabe sredstva ovisnosti ili stavljanje pozornosti na ponašanje povezano uz zlouporabu. [41] U grupi, alkoholičar dobiva mogućnost poistovjećivanja s drugima, razvija osjećaj pripadnosti te stvara nova prijateljstva. Grupa mu pomaže spoznati vlastito ponašanje ukazujući na loše aspekte ponašanja i potičući dobre. Zbog raznolikosti faza liječenja alkoholičara u grupi, najnoviji član shvaća potencijal i uspjeh liječenja što mu postaje dodatni motiv za liječenje. [2]

Klub liječenih alkoholičara (KLA) definira se kao skupina za uzajamnu pomoć pri apstinenciji sa svrhom rehabilitacije i resocijalizacije pojedinca. Primjer bivših alkoholičara koji pomažu u odvikavanju drugim osobama ovisnim o alkoholu, ulijeva osjećaj razumijevanja, prihvaćanja, davanja nade te potiče na trajnu apstinenciju. [9] U Klubu se potiču rasprave, osvrta na okolinu i događaje, otvaranje te se u razgovor unose sadržaji koji bi mogli potaknuti članove na razmišljanje. Tim procesima istovremeno se radi na osnaživanju komunikacije i grupnoj dinamici, ali također i na razvoju potencijala svakog člana. [42]

Pacijenti koji su bili voljni sudjelovati u psihoterapiji, zajedno s korištenjem farmakoterapije, imali su više razine apstinencije od alkohola od onih koji nisu sudjelovali u psihoterapiji, što upućuje na zaključak da psihoterapija ima povoljan učinak na liječenje alkoholizma. [43]

Lijekovi ne liječe alkoholizam, ali održavaju prijeko potrebnu apstinenciju za provođenje psihoterapijskih i rehabilitacijskih programa u KLA. [21]

Neki autori vjeruju da je za alkoholičare u liječenju prihvatljiva samo apstinencija, no većina smatra da je i smanjenje konzumacije alkohola mjera koja dovodi do konačnog cilja – apstinencije. [44] Za tu se svrhu i koristi farmakoterapija – kao dodatna terapijska mjera za ublažavanje apstinencijske krize i liječenje tjelesnih posljedica ovisnosti. [2]

Lijekovi koji se upotrebljavaju za liječenje alkoholizma su: naltrekson, akamprosat, disulfiram i nalmefen. Lijekovi kojima primarna indikacija nije liječenje alkoholizma, no mogu se koristiti u tu svrhu su: ondansetron, baklofen, natrijev oksibat, antidepresivi, topiramet, gapapentin i vareniklin. [45]

Naltrekson smanjuje očekivane ugodne učinke alkohola blokirajući otpuštanje endogenih opioida uzrokovanih konzumacijom alkohola. Učinkovit je u smanjenju relapsa bilo kojeg oblika pijenja tijekom tri mjeseca te smanjenju relapsa u obliku teškog pijenja tijekom šest mjeseci. [46] Nije idealan izbor za dugoročno liječenje alkoholizma zbog o dozi ovisnog hepatotoksičnog učinka. [47]

Akamprosat normalizira centralnu glutaminičnu aktivnost koja je disregulirana u alkoholnoj ovisnosti i sindromu ustezanja. Učinkovit je kod smanjenja recidiva tijekom šest mjeseci u usporedbi s placebom. [46] Zbog eliminacije putem bubrega, kontraindiciran je kod pacijenata s oštećenom bubrežnom funkcijom. [47]

Disulfiram, kao lijek druge linije, inhibira aldehyd-dehidrogenazu što uzrokuje nakupljanje acetaldehida. Povišene koncentracije acetaldehida uzrokuju pojavu crvenila lica, pulsirajuće glavobolje, mučnine, povraćanja, boli u prsima, slabosti, zamućenog vida, poteškoće disanja, znojenja, hipotenzije i konfuzije otprilike deset minuta nakon konzumacije alkohola, a traju do jedan sat ili više. Eliminira se sporo, tako da njegov učinak može potrajati i do dva tjedna nakon uzete zadnje doze. Brojne interakcije s lijekovima kojima inhibira metabolizam ograničavaju njegovu primjenu. [48]

Osnovni cilj obiteljske terapije je jačanje osobnih mogućnosti svakog člana, jačanje i poboljšanje kvalitete međusobnih odnosa i stvaranje skladnog i čvrstog obiteljskog sustava. Vrste obiteljske terapije: bračna terapija – rad s bračnim partnerima; obiteljska terapija – rad s cijelom obitelji; višestruko udarno liječenje – terapijski tim radi s pojedinim članom ili kombinacijom članova obitelji; grupna višeobiteljska terapija – istovremeno s većim brojem obitelji. Grupna višeobiteljska terapija omogućuje uvid obitelji u poteškoće koje ih pritišću, pruža pomoć obitelji pri rješavanju individualnih i obiteljskih poremećaja, educira članove obitelji o potrebi promjena odnosa unutar cijele obitelji i motivira članove i obitelji da ustraju u stvaranju i održavanju novih, uspješnijih i kvalitetnijih odnosa u obitelji.[49]

4. Klub liječenih alkoholičara

Tridesetih godina XX. stoljeća u Americi su utemeljene skupine anonimnih alkoholičara (AA) kao skupine za uzajamnu pomoć u apstinenciji i napretku u životu. Kasnije su osnovane skupine njihovih žena i djece. U svijetu danas ima približno 50.000 takvih skupina. Svjetska zdravstvena organizacija izradila je pozitivno mišljenje o toj skupini samopomoći i preporučila je kao model rada i za druge skupine poremećenih bolesnika. Jednogodišnja apstinencija u skupini anonimnih alkoholičara iznosi 60 do 70%. Lokalna zajednica može imati vrlo važnu ulogu u borbi protiv alkoholizma jer je u njoj širok krug činitelja i mjera djelovanja koje se bave savjetovanjem i liječenjem alkoholne ovisnosti. Taj krug obuhvaća aktivnosti primarne zdravstvene zaštite, hitnu medicinsku pomoć, opće bolnice, psihijatrijsku službu te izvaninstitucionalne ustanove, tj. udruge koje su organizirane kao KLA. Klubovi su istoznačnice za rehabilitaciju u alkoholizmu, a osnovna načela rada kluba temelje se na pristupu disfunkcijama obiteljskog sustava izazvanih problemima s alkoholom. Grupni rad kluba liječenih alkoholičara nudi opću podršku i pomoć samoj apstinenciji, i to konfrontacijama, oblikovanjem uvida i kritičnosti te traženjem novih modela ponašanja. Nudi se također i mogućnost restrukturiranja obiteljskog sustava te nova kvaliteta života. Najuspješnije organizacije za podršku članova obitelji alkoholičara su Al-Anon i Alateen. Zajednički cilj je pomoći članovima obitelji shvati kako nisu odgovorni za probleme alkoholičara te da sam oporavak člana obitelji ne ovisi o oporavku alkoholičara. U Hrvatskoj djeluje Al-anon obiteljska grupa u Splitu. [50]

Medicinska sestra/terapeut kao voditelj kluba igra ključnu ulogu u tom procesu, nudeći pozitivan model s kojim se članovi mogu poistovjetiti i koji pomaže u održavanju apstinencije i razvoju boljeg obiteljskog života. Terapeut je u klubu identifikacijski model, istovremeno je i autoritet, katalizator procesa i pokretač samih promjena unutar sustava grupe. Ta osoba treba imati ljudske kvalitete među kojima se ističe mogućnost komunikacije i međudjelovanja s obiteljima u klubu, a uz to posjeduje stručnost postignutu izobrazbom i stečenim iskustvom u praktičnom radu. Sva je snaga stručnog djelatnika u njegovu znanju, specifičnim terapijskim tehnikama, njegovoj empatiji te pravilno izgrađenom osobnom stavu o alkoholizmu. [51] Dobre komunikacijske vještine, strpljivost i osjetljivost za probleme sastavni su dio svakog sestrinskog posla te su nužne za stvaranje povjerenja između terapeuta i članova kluba. Važno je naglasiti da se članovima kluba ne smiju nametati osobnastajališta ni onda kada duboko vjerujemo da se to čini za njihovo dobro. Rad sestara s oboljelima od alkoholizma u zajednici usmjeren je i prilagođen cilju izlječenja, a to je postizanje trajne apstinencije i njihova resocijalizacija. [52]

Godine 1965. Dr. Hudolin i njegovi suradnici započeli su osnivanje KLA u mjesnim zajednicama i poduzećima. [53] Danas u Hrvatskoj ima oko osamsto KLA u kojima radi devetsto

profesionalnih radnika (liječnici, psiholozi, socijalni radnici, defektolozi itd.), radi se po načelu obiteljskog pristupa s dvanaest parova. Klub predstavlja dio sustava za potporu obitelji alkoholičara (u sustav su uključeni zdravstvo, socijalna zaštita i društvene institucije). Obitelj posjećuje KLA jednom tjedno u trajanju od dva sata. Aktivnosti obitelji u klubu trebaju trajati najmanje pet godina. [54]

4.1. Recidivi i prevencija alkoholizma

Recidiv označava ponovnu zlouporabu alkohola i vraćanje ovisničkog ponašanja koje se javlja nakon nekog vremena liječenja i apstinencije. Češće se javlja kod neadekvatne terapije koja nije uključivala obiteljsku terapiju i KLA [52]. Jedan je od češćih uzroka recidiva uvjerenje alkoholičara da može postati umjereni uživatelj alkohola [2], zajedno s impulzivnosti koja je opisana kao značajan faktor relapsa. [37]

Prevencija je alkoholizma teža budući da je pijenje alkohola utkano u kulturu življenja i povezano s društvenim događajima. Potrebno je otežati dostupnost alkohola, propagirati navike pijenja bezalkoholnih pića, oporezivati alkohol, zabraniti točenje alkoholnih pića u radnim organizacijama i u određeno doba dana, te staviti fokus na zdravstveno-prosvjetnu aktivnost u objašnjavanju štetnosti alkohola. [9]

5. Sestrinska skrb bolesnika oboljelog od alkoholizma

Osnovna načela zdravstvene njege u psihijatriji su: holistički pristup, poštivanje jedinstvenog ljudskog bića, osiguravanje privatnosti, poštivanje dostojanstva, terapijska komunikacija, bezuvjetno prihvaćanje pacijenta, njegovo uključivanje te pomoć pri učinkovitoj prilagodbi. Holistički pristup podrazumijeva pacijenta kao jedinstveno biće u svom socijalnom i kulturnom okruženju. Svaki čovjek ima potrebe koje u bolesti ne može u potpunosti ispuniti. Osim fizioloških potreba postoje i one za sigurnošću, samopoštovanjem i samoaktualizacijom. Jedinstvenost ljudskog bića podrazumijeva prihvaćanje pacijenta onakvog kakav on zapravo jest, sa svim svojim posebnostima. Terapijska komunikacija trebala bi biti profesionalna i usmjerena na ispunjenje bolesnikovih potreba, bez osuđivanja i kritiziranja. Bezuvjetno prihvaćanje podrazumijeva prihvaćanje pacijenta bez obzira na njegovu društvenu, vjersku ili rasnu pripadnost. Njegovo uključivanje znači pomoć u postizanju samostalnosti za rješavanje problema ili da se što bolje i spremnije suoči s novonastalom situacijom. [56]

Budući da se liječenje alkoholizma, bilo u bolničkim ili izvanbolničkim uvjetima, zasniva na načelima liječenja sadržanih u obiteljskom pristupu i klubova liječenih alkoholičara, vidljiva je uska povezanost osoba s poremećajem i medicinske sestre u zajednici. Njezina uloga osobito je važna u prevenciji, otkrivanju i pružanju pomoći pri liječenju i edukaciji bolesnih. Osnovni cilj koji se želi postići u liječenju osoba s alkoholizmom je trajna, odnosno što dulje apstinencija. Da bi medicinska sestra istinski pridonijela u postizanju toga cilja mora:

- znati da svi sudionici u liječenju (bolesnik i obitelj) moraju shvatiti da su dijelom sudjelovali u stvaranju običaja i navika pijenja
- analizirati čimbenike prisutne u obitelji koji su mogli dovesti do stvaranja alkoholizma
- omogućiti verbalizaciju mračnih osjećaja i agresije, poticati produktivnu "svađu"
- uočiti promjene u ponašanju
- imati uvid u stvarne odnose u obitelji
- poticati na apstinenciju sve članove obitelji, ustrajati na dogovorenim pravilima, dužnostima i obvezama. [24]

Medicinska sestra jedna je od najvažnijih osoba u liječenju ovisnika o alkoholu. Alkoholizam je bolest koja osim alkoholičara zahvaća i njegovu obitelj. U provođenju obiteljske terapije vodi se briga o obiteljskom sustavu kao cjelini, a svakome članu omogućuje se sazrijevanje, rast i razvoj. [57]

Što se tiče samog pacijenta najvažnija uloga medicinske sestre je motivacija. Gotovo pa svi alkoholičari dolaze na liječenje nezainteresirani i nemotivirani, te najčešće pod pritiskom obitelji. Tu je vrlo važno naći način kako pacijentu stvoriti odgovornost i razlog za motivaciju. To se

najlakše postiže kroz grupne terapije koje se provode u dnevnim bolnicama i KLA gdje se pacijent uz razgovor sa sestrom otvara i govori o svojem problemu ljudima s istim problemom kao što i on sam ima. Osim razgovora vrlo bitna je i edukacija. Medicinska sestra mora pacijenta naučiti kako nastaviti živjeti bez alkohola, što mu sve nosi liječenje i kako se postaviti i što napraviti u trenucima krize. Medicinske sestre su također poveznice između pacijenta i liječnika. One prenose liječniku pacijentovo ponašanje u određenim razdobljima liječenja kako bi znao što treba napraviti i kako nastaviti daljnje liječenje. [57]

5.1. Sestrinske dijagnoze i intervencije

Da bi se utvrdile bolesnikove potrebe za zdravstvenom njegom, medicinska sestra mora prikupiti raznovrsne podatke od strane pacijenta i obitelji. Najčešće su to podaci o bolesnikovom trenutnom stanju, ponašanju i motiviranosti za liječenjem, te potizanjem i održavanjem apstinencije. Sestra mora dobro procijeniti pacijenta kako bi mogla odabrati prikladne sestrinske dijagnoze, postaviti ciljeve i intervencije vezane uz problem.

5.1.1. Nemotiviranost za liječenje

Prikupljanje podataka: procijeniti stupanj nemotiviranosti za liječenje i suradnju, procijeniti pacijentove metode suočavanja s novonastalom situacijom, saznati od pacijenta povezanost između nemotiviranosti i osobnih stavova o problemu.

Kritični čimbenici: promjena uloga, promjena okoline i rutine, izoliranost (hospitalizacija), smanjena mogućnost kontrole okoline, apstinencija.

Vodeća obilježja: osjećaj bespomoćnosti, otežana koncentracija, smanjena komunikativnost, otežano suočavanje s problemom.

Cilj: Do kraja hospitalizacije bolesnik će biti upoznat sa važnošću liječenja alkoholizma i metodama liječenja.

Intervencije:

- Stvoriti profesionalan empatijski odnos, pokazati razumijevanje njegovih osjećaja.
- Stvoriti osjećaj povjerenja i pokazati stručnost.
- Pacijenta upoznati s okolinom, aktivnostima, osobljem i ostalim pacijentima.
- Poučiti pacijenta kućnom redu i procedurama odjela.
- Koristiti razumljiv jezik pri poučavanju i informiranju pacijenta.
- Objasniti pacijentu koje posljedice alkohol donosi.
- Stvoriti pacijentu odgovornost (uređivanje vlastitog kreveta, sudjelovanje u grupi).

- Napraviti pacijentu plan dnevnih aktivnosti i poticati ga u obavljanju.
- Uključiti obitelj u liječenje.
- Kontrolirati i nadzirati uzimanje terapije.
- Stvoriti sigurnu okolinu za pacijenta (ukloniti predmete kojima bi mogao nanijeti ozljede).

[58]

Evaluacija:

- Do kraja hospitalizacije bolesnik je naučio koje su posljedice i štetnosti alkohola te je motiviran za daljnje liječenje.

- Do kraja hospitalizacije bolesnik je nemotiviran za liječenje i edukaciju. [58]

5.1.2. Depresija i narušeni obiteljski odnosi

Prikupljanje podataka: procijeniti stupanj depresije pacijenta, saznati od pacijenta povezanost između depresije i činitelja koji do nje dovode, utvrditi postoje li znaci samoozljeđivanja.

Kritični čimbenici: promjena uloga, promjena okoline i rutine, osjećaj izoliranosti, nemogućnost kontrole okoline, interpersonalni konflikti, prijetanja socioekonomskom statusu.

Vodeća obilježja: alkoholizam, verbalizacija straha i napetosti, osjećaj bespomoćnosti, razdražljivost, smanjena komunikativnost, otežano suočavanje s problemima, plačljivost, sklonost ozljeđivanju.

Cilj:

Do kraja hospitalizacije pacijent neće ozlijediti sebe ili druge osobe.

Pacijent će moći prepoznati i nabrojiti znakove i čimbenike rizika depresije.

Intervencije:

- Stvoriti profesionalan empatijski odnos - pokazati pacijentu razumijevanje njegovih osjećaja.

- Stvoriti osjećaj sigurnosti, biti uz pacijenta kada je to potrebno.

- Opažati neverbalne izraze depresije, izvijestiti o njima (smanjena komunikativnost, plačljivost...).

- Pacijenta upoznati s okolinom, aktivnostima, osobljem i ostalim pacijentima.

- Potaknuti pacijenta da potraži pomoć od medicinske sestre kada osjeti depresivnost.

- Potaknuti pacijenta da izrazi svoje osjećaje, izbjegavati površnu potporu, tješjenje i žaljenje.

- Podučiti pacijenta o važnosti i pravilnom uzimanju terapije (kontrolirati i nadzirati uzimanje terapije), edukacija obitelji o terapiji.

- Stvoriti sigurnu okolinu za pacijenta (ukloniti predmete kojima bi pacijent mogao nanijeti ozljede sebi). [56]

Evaluacija:

Tijekom boravka u bolnici nije došlo do ozljeda.

Pacijent prepoznaje znakove depresije i verbalizira ih. [56]

5.1.3. Moguće sestrinske dijagnoze

Osim već navedenih sestrinskih dijagnoza, također se mogu prepoznati:

- Visok rizik za recidiv u/s prijašnjim iskustvom ponovnog pijenja.
- Narušena verbalna komunikacija u/s narušenim intelektualnim sposobnostima.
- Smanjena mogućnost brige o sebi u obavljanju kućanskih poslova u/s nedostatkom motivacije 2° alkoholizam.
- Visok rizik za pothranjenost u/s smanjenim unosom nutritivnih tvari.

6. Kvaliteta života osoba oboljelih od alkoholizma

Alkohol se nalazi na osmom mjestu globalnih rizičnih faktora smrtnosti, dok je na trećem mjestu za pojavu bolesti i nesposobnosti. Dovodi do velikih društvenih poremećaja – nasilja, zanemarivanja djece, zlostavljanja članova obitelji, gubitka posla i mnogih drugih. Budući da na kvalitetu života uvelike ovisi i ekonomski status pojedinca, nemoguće je zaobići utjecaj alkohola na radne sposobnosti i produktivnost kada govorimo o utjecaju konzumacije alkohola za kvalitetu života. Zanimljivo je primijetiti da su upravo najnerazvijenije regije svijeta one koje su najviše pogođene štetnim utjecajem alkohola. Mnogi će reći da su ljudi u lošoj ekonomskoj i financijskoj situaciji upravo zbog pretjerane konzumacije alkohola. No postoje slučajevi gdje pojedinci nakon gubitka financijskog i društvenog statusa počinju neumjereno uživati u alkoholu te im je pijanstvo bijeg od stvarnosti i neka vrsta obrambenog mehanizma pomoću kojega se nose s teškim životnim situacijama u kojima se nalaze. Sličan je slučaj i s gubitkom člana obitelji, voljene osobe ili supružnika. Globalno izvješće o odnosu alkohola i zdravlja navodi da je su u Engleskoj, Škotskoj i Walesu neškolorani radnici imali 4,5 puta veći rizik od smrtnosti vezane s alkoholom i 3,6 puta veći rizik od razvoja kroničnih bolesti jetre u usporedbi sa školovanim radnicima. U Finskoj je istraživanje pokazalo jasnu vezu razine školovanja i smrtnosti od alkohola. Slični rezultati dobiveni su i tijekom istraživanja u Brazilu, Rusiji i cijeloj Europi. Jednako kako loši životni uvjeti i/ili gubitak posla i ugleda mogu utjecati na konzumaciju alkohola, isto tako konzumacija alkohola može dovesti do gubitka radnih sposobnosti, ugleda, posla što dovodi do drastičnog opadanja kvalitete života. Najveći problemi na radnome mjestu osobama koje konzumiraju velike količine alkohola predstavlja nemogućnost da obavljaju svoje radne zadatke. Takva osoba tada na razne načine pokušava prikriti svoju bolest. Pojavu alkoholizma nekada ukazuju manje greške u radu i povrede radne discipline - kašnjenje na posao, smanjena produktivnost, česti izostanci s posla, smanjenje kvalitete obavljenog rada itd. Osobe koje razviju problem s alkoholom počinju gubiti volju za poslom, smanjena im je želja za radom i počinju posao obavljati brzinski i površno. Sve to dovodi do gubitka statusa na radnome mjestu, gubitka položaja, smanjenja ovlasti i plaće čime poslodavac pokušava ukazati radniku da nije zadovoljan njegovim rezultatima, a čime izaziva ljutnju radnika zbog smanjenja statusa i primanja. Nije rijedak slučaj da se alkoholičari godinama nalaze u otvorenom ratu s poslodavcima tijekom kojega vremena su često na bolovanjima, a kada dolaze na posao nisu produktivni čime izazivaju bijes kolega i dodatno gube ugled. [4]

6.1. Alkohol i nasilje

Povezanost alkohola i nasilja objašnjava se hipotezom da osoba i u trijeznom stanju ima želju za agresijom, no koči realizaciju takvih ideja osjećajem krivnje. Kad alkohol otkloni osjećaj krivnje, agresija se oslobađa. [59]

Na moguću bi se zlouporabu alkohola trebalo pomisliti kod osoba koje imaju više razine psihoticizma i ekstroverzije, a kod takvih bi osoba te karakteristike isto mogle ukazati na potencijalno počinjenje nasilnih kaznenih zločina. [60]

Najteži oblici nasilja – ubojstva i silovanja – povezani su s pijanstvima. 60 do 70 % ubojica u trenutku čina ubojstva bilo je pod utjecajem alkohola, dok je kod silovanja, u 72 % slučajeva, u alkoholiziranom stanju bila ili žrtva ili počinitelj ili oboje. Pijanstvo olakšava otvoreno seksualno ponašanje, no zbog utjecaja alkohola na potenciju muškarca moguća je impotencija koja rezultira neuspjehom ostvarenja seksualnog čina, što zatim provocira agresiju. [59]

Pod utjecajem alkohola, osobe s nižim kvocijentom inteligencije koje su prethodno počinile silovanje pokazuju viši stupanj seksualnog uzbuđenja, nepovezanog sa stimulacijom. Alkohol, uzrokujući kognitivnu disrupciju (poput pogrešno shvaćene namjere), potencijalno dovodi do nasilja, budući da osobe s nižom razinom inteligencije i u trijeznom stanju imaju manje mogućnosti razumijevanja situacija. To navodi na zaključak da je zlouporaba alkohola u kombinaciji s nižom inteligencijom u sinergiji s nasilnim ponašanjem. [29]

Od ostalih krivičnih djela počinjenih pod utjecajem alkohola, česta su i ulična razbojstva i razbojstva nakon konzumacije, a počinitelji su obično mladi ljudi kojima je potreban novac. [59]

Kazneni zakon smatra ubrojivim počinitelje koji su se svojom krivnjom i odlukama doveli u stanje u kojem nisu mogli shvatiti značenje svojeg ponašanja ili vladati svojim ponašanjem te propisuje kažnjivost za kaznena djela počinjena u takvom stanju. [59]

6.2. Sudske mjere

Zakonske odredbe po kojima se izriču sigurnosne i zaštitne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, obveznog liječenja od ovisnosti i obveznog psihosocijalnog tretmana određene su Prekršajnim zakonom i Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji koji određuju zaštitne mjere, te Kaznenim zakonom koji određuje sigurnosne mjere.

U nasilje spada svaki oblik tjelesnog, psihičkog, spolnog ili ekonomskog nasilja. Zakon o zaštiti nasilja u obitelji ima za svrhu prevenciju, sankcioniranje i suzbijanje svih vrsta nasilja u obitelji uz ublažavanje posljedica već počinjenog nasilja pružanjem zaštite i pomoći žrtvi nasilja. Tu spadaju obvezni psihosocijalni tretman, zabrana približavanja žrtvi nasilja, zabrana

uznemiravanja ili uhođenja žrtve, udaljenje iz stambenog prostora, obvezno liječenje od ovisnosti i oduzimanje predmeta koji je upotrijebljen u svrhu nasilja. [31]

Prekršajni zakon definira zaštitne mjere kao postupke kojima se otklanjaju uvjeti koji omogućavaju ili potiču počinjenje novog kaznenog djela [32], a Pravilnik o načinu provedbe zaštitne mjere obveznog liječenja od ovisnosti toj definiciji dodaje aspekt da se nasilje počinilo pod utjecajem sredstva ovisnosti. Mjeru provodi terapijski tim zdravstvene ustanove putem individualnog terapijskog postupka izrađenog na temelju kliničke slike ovisnosti i dobre kliničke prakse, a trajanje je sukladno odluci suda do najduže godinu dana. Zdravstveni tim dužan je izvijestiti sud o datumu i mjestu početka liječenja, nedolasku na liječenje ili u slučaju procjene da redovito liječenje neće dovesti do promjene u ponašanju počinitelja. [33]

Kazneni zakon navodi kako će Sud počinitelju kaznenog djela izreći sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti ukoliko je počinitelj djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem sredstva ovisnosti te ukoliko postoji opasnost da će zbog te ovisnosti u budućnosti počiniti teže kazneno djelo. Mjera se može izvršavati u jedinicama područne samouprave u djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti, specijalnim bolnicama za psihijatriju te općim i kliničkim bolnicama s ustrojenim odjelom za psihijatriju, u drugim specijaliziranim ustanovama za liječenje ovisnosti ili terapijskim zajednicama. Maksimalno je trajanje mjere tri godine, a svakih šest mjeseci provjerava se postoje li i dalje uvjeti za počinjenje težeg kaznenog djela. Ukoliko su razlozi zbog kojih je mjera izrečena prestali, mjera može biti obustavljena od strane suca. [30]

7. Cilj istraživanja

Ciljevi istraživanja:

1. Dobiti uvid o kvaliteti života osoba oboljelih od alkoholizma
2. Dobiti uvid o promjenama u socijalnim odnosima osoba oboljelih od alkoholizma
3. Dobiti uvid o promjeni načina dosadašnjeg života osoba liječenih od alkoholizma

8. Ispitanici i metode rada

8.1. Uzorak

Anketnim upitnikom, izrađenim za potrebe istraživanja ispitano je ukupno 44 ispitanika, od kojih je 21 ispitanik anketiran u Općoj bolnici Varaždin, a preostalih 23 ispitanika u Udruzi zdravog življenja „Obiteljski Klub“. Istraživanje je provedeno u lipnju 2018. godine. Raspon godina ispitanika koji su sudjelovali u anketi provedenoj u OBV je od 32 godine do 61 godine starosti. Prosječna dob iznosi 47,90 godina. U „OK“ raspon godina bio je od 44 godine do 69 godina starosti. Prosječna dob iznosi 55 godina. U istraživanju provedeno u OBV sudjelovalo je 14,3% (3) žena i 85,7 % (18) muškaraca, dok je u „OK“ sudjelovalo 21,7 % (5) žena, te 78,3% (18) muškaraca. Analiza podataka prikupljenih u OBV prikazuje da se najviše osoba srednje stručne spreme 76,2% (16) se nalazilo na odjelu za bolesti ovisnosti, te također u „OK“ najviše apstinenata bilo je srednje stručne spreme 52,2% (12).

8.2. Mjerni instrument

U svrhu istraživanja izrađen je anketni upitnik za procjenu kvalitete života osoba oboljelih od alkoholizma. Anketa je sadržavala 16 pitanja. Prva 3 pitanja su sociodemografski podaci (dob, spol, stupanj obrazovanja), nadalje duljina boravka u ustanovi, zatim se ispituju socijalni odnosi osoba oboljelih od alkoholizma, te količina konzumiranja alkoholnih pića dnevno i za kraj kako osoba sebe doživljava, te koji su planovi osoba liječenih od alkoholizma.

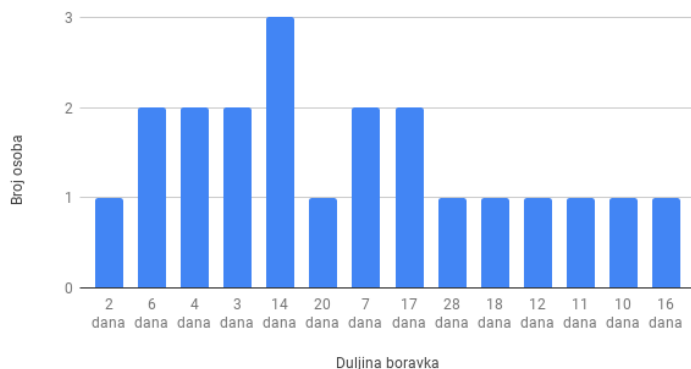
8.3. Postupak

Za provođenje istraživanja u OBV zatraženo je odobrenje etičkog povjerenstva, te je to povjerenstvo odobrilo provođenje istraživanja, dok u „OK“ odobrenje se dobilo usmenim putem od zastupnice udruge, alkohologinje, dr. Zemire Medved. Ispitanicima je objašnjeno da je anketa anonimna i da će se rezultati koristiti isključivo u svrhu pisanja završnog rada, te im je dana mogućnost da ne ispunjavaju pitanja na koja ne žele odgovoriti. Ispitanicima je bilo potrebno oko petnaestak minuta da bi ispunili anketu. Dobiveni podaci obrađeni su deskriptivnim statističkim metodama.

9. Rezultati

U grafikonima 9.1. i 9.2. prikazana je trenutna duljina boravka ispitanika u ustanovi.

4. Koliko dugo boravite u ustanovi?

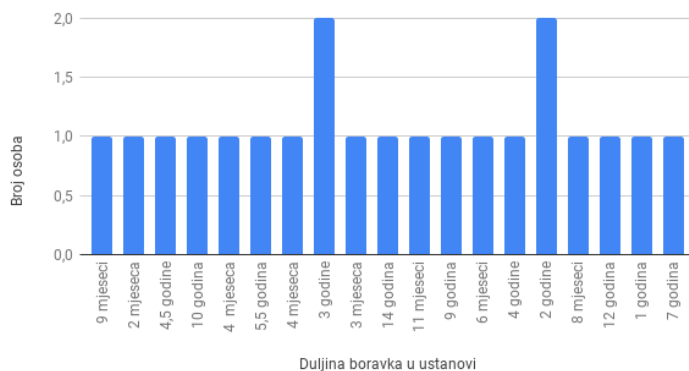


Grafikon 9.1. Duljina boravka u ustanovi – OBV

Izvor: autor

Najveći broj osoba, njih 14,3 % (3) u OBV boravilo je 14 dana, te je najveći broj osoba, njih 52,4% (11) bilo tamo prvi puta.

4. Koliko dugo boravite u ustanovi?

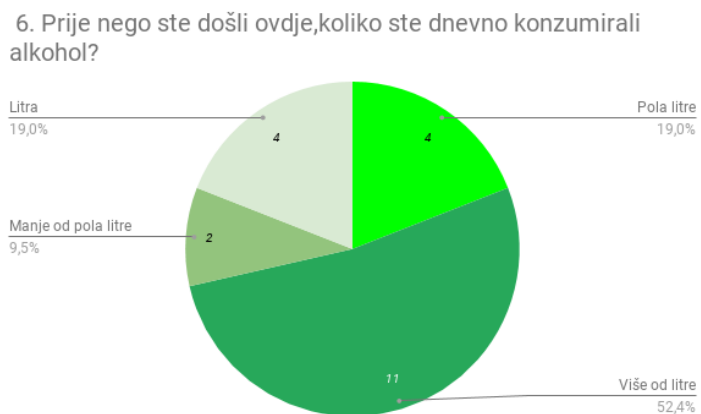


Grafikon 9.2. Duljina boravka u ustanovi – „OK“

Izvor: autor

U „OK“ boravilo je podjednako najviše osoba, njih 9,1% (2) dvije i tri godine, te je najveći broj osoba, njih 63,2% (12), tamo od samih početaka kluba, bez prekida apstinencije.

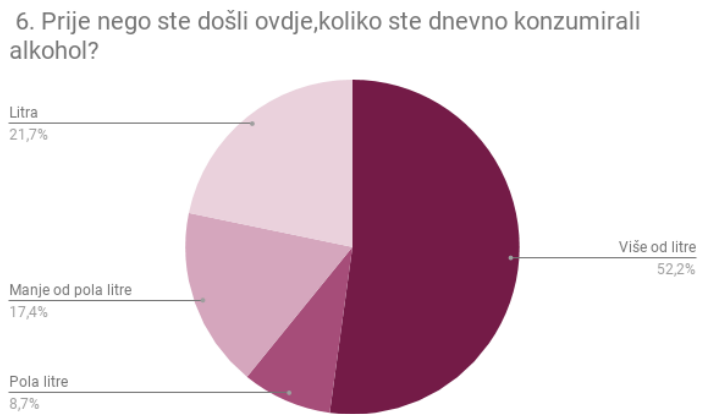
U grafikonu 9.3. i 9.4. prikazana je količina konzumiranja alkohola dnevno.



Grafikon 9.3. Količina konzumiranja alkohola dnevno – OBV

Izvor: autor

Najviše, 52,4% (11), ispitanika u OBV, konzumiralo je više od litre alkohola dnevno. Litru alkohola dnevno konzumiralo je 19,0% (4) ispitanika isto kao pola litre alkohola dnevno, dok manje od pola litre dnevno konzumiralo je 9,5% (2) ispitanika.



Grafikon 9.4. Količina konzumiranja alkohola dnevno – „OK“

Izvor: autor

U „OK“ najviše ispitanika, 52,2% (12), konzumiralo je više od litre alkohola dnevno. Zatim 21,7% (5) ispitanika konzumiralo je litru alkohola dnevno, 17,4% (4) ispitanika konzumiralo je manje od pola litre alkohola dnevno, dok je 8,7% (2) ispitanika konzumiralo pola litre alkohola dnevno.

U grafikonu 9.5. prikazan je odnos sa ukućanima za OBV.



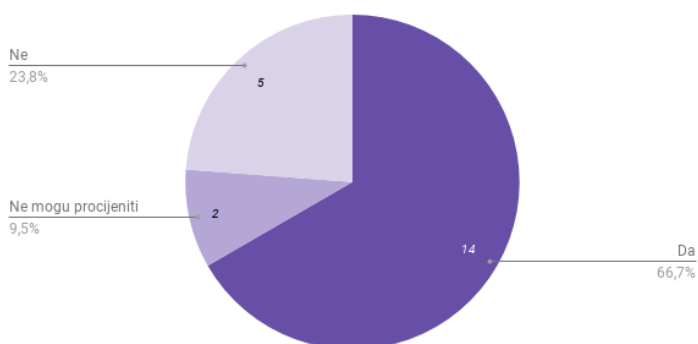
Grafikon 9.5. Odnosi sa ukućanima – OBV

Izvor: autor

71,4% (15) ispitanika uglavnom se slaže sa svojim ukućanima uz poneku nesuglasicu, dok 28,6% (6) ispitanika jako dobro se slaže sa svojim ukućanima. Nije zabilježen nijedan odgovor da se ispitanici ne slažu sa svojim ukućanima.

U grafikonu 9.6. prikazano je smatraju li ispitanici u OBV da su radi konzumacije alkohola imali probleme sa ukućanima

8. Smatrate li da ste radi konzumacije alkohola imali probleme sa njima?



Grafikon 9.6. Problemi sa ukućanima radi konzumacije alkohola – OBV

Izvor: autor

Od 21 ispitanika, njih 66,7% (14) smatra da su imali probleme sa ukućanima radi konzumacije alkohola, 23,8% (5) ispitanika smatra da nije imalo probleme sa ukućanima radi konzumacije alkohola i 9,5% (2) ispitanika nisu mogli procijeniti.

U tablici 9.1. navedeni su problemi ispitanika OBV sa ukućanima radi konzumacije alkohola.

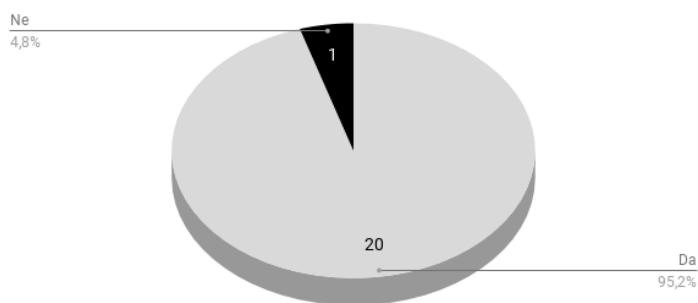
Rbr.	9. Ako da, opišite te probleme!
1.	Nesuglasice
2.	Nasilje u obitelji, loša komunikacija
3.	Više smo se svađali
4.	Nesuglasice
5.	Zanemarivanje obaveza, svađa radi alkohola
6.	Nisam obavljala svoje obaveze
7.	Dok si popijem trebao sam nešto raditi, a ja sam otišao spavati, svađe
8.	Verbalno nasilje
9.	Svađe, neposluh
10.	Svađe
11.	Svađe
12.	Nedostatak komunikacije, svađe
13.	Svađe

Tablica 9.1. Problemi sa ukućanima radi konzumacije alkohola – OBV

Izvor: autor

U grafikonu 9.7. prikazana je podrška ukućana kod liječenja ispitanika OBV

10. Jesu li Vam ukućani podrška kod liječenja?



Grafikon 9.7. Podrška ukućana kod liječenja – OBV

Izvor: autor

95,2% (20) ispitanika smatra da imaju podršku ukućana kod liječenja, dok 4,8% (1) ispitanik smatra da nema podršku ukućana kod liječenja.

U grafikonu 9.8. prikazan je odnos sa ukućanima za „OK“.



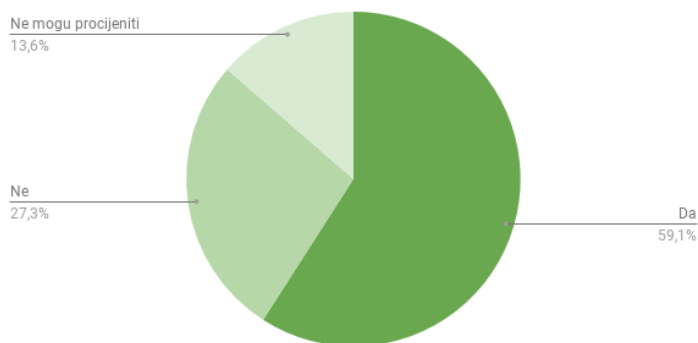
Grafikon 9.8. Odnosi sa ukućanima – „OK“

Izvor: autor

Najviše osoba, njih 63,6% (14) slaže se uglavnom sa ukućanima uz poneku nesuglasicu, 31,8% (7) ispitanika jako dobro se slaže sa ukućanima, dok 4,5% (1) ispitanika uglavnom se ne slaže sa ukućanima.

U grafikonu 9.9. prikazana je podrška ukućana kod liječenja ispitanika „OK“

8. Smatrate li da ste radi konzumacije alkohola imali probleme sa njima?



Grafikon 9.9. Problemi sa ukućanima radi konzumacije alkohola - „OK“

Izvor: autor

59,1% (13) ispitanika smatra da su radi konzumacije alkohola imali probleme sa ukućanima, 27,3 % (6) ispitanika smatra da nisu radi konzumacije alkohola imali probleme sa ukućanima, dok 13,6% (3) ispitanika ne može procijeniti.

U tablici 9.2. navedeni su problemi ispitanika „OK“ sa ukućanima radi konzumacije alkohola.

Rbr.	9. Ako da, opišite te probleme!
1.	Puno nesuglasica
2.	Obiteljsko nasilje
3.	Nesporazumi, ljubomora, nepromišljeno ponašanje
4.	Učestale svađe, povišeni tonovi, prijetnje
5.	Sramotio sam se pred obitelji, te sam i njih sramotio
6.	Svađe
7.	Svađe

Tablica 9.2. Problemi sa ukućanima radi konzumacije alkohola – „OK“

Izvor: autor

U grafikonu 9.10. prikazano je smatraju li ispitanici u „OK“ da su radi konzumacije alkohola imali probleme sa ukućanima



Grafikon 9.10. Podrška ukućana kod liječenja - „OK“

Izvor: autor

Najviše osoba, njih 91,3% (21) smatra da su im ukućani podrška kod liječenja, dok 8,7% (2) ispitanika smatraju da im ukućani nisu podrška kod liječenja.

U oba istraživanja najveći broj ispitanika smatra da nije doživjelo nikakve promjene na radnom mjestu; OBV 61,9% (13) ispitanika, te „OK“ 45% (9) ispitanika. Od najčešćih promjena na radnom mjestu ispitanici u OBV navode :

- Trebao/la sam pomoć kod izvršavanja radnih zadataka - 19% (4)
- Nisam mogao/la posao obavljati kako treba - 14,3% (3)
- Gubitak zainteresiranosti za posao - 14,3% (3)
- Veći izostanak sa posla - 9,5% (2)
- Česte svađe sa kolegama i nadređenima - 9,5% (2)

U „OK“ ispitanici su doživjeli sljedeće promjene na radnom mjestu:

- Nisam mogao/la posao obavljati kako treba - 30% (6)
- Veći izostanak sa posla - 25% (5)
- Trebao/la sam pomoć kod izvršavanja radnih zadataka - 5% (1)
- Česte svađe sa kolegama i nadređenima - 5% (1)

U oba istraživanja najviše ispitanika je odgovorilo da nisu imali problema sa zakonom; OBV bilježi 61,9% (13) odgovora, a „OK“ bilježi 59,1% (13) odgovora. Od najčešćih problema sa zakonom ispitanici u OBV navode:

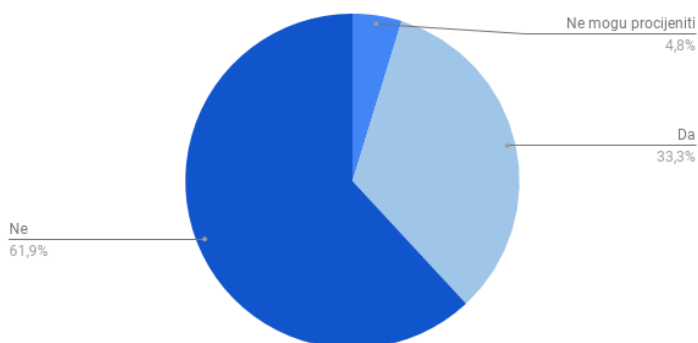
- Kršenje zakona u saobraćaju pod utjecajem alkohola – 19% (4)
- Obiteljsko nasilje – 19% (4)
- Verbalni sukobi – 9,5% (2)
- Fizički sukobi – 4,8 (1)

U „OK“ najčešći problemi sa zakonom su:

- Kršenje zakona u saobraćaju pod utjecajem alkohola – 18,2% (4)
- Obiteljsko nasilje – 18,2% (4)
- Verbalni sukobi – 4,5% (1)
- Fizički sukobi – 4,5% (1)

Smatraju li se ispitanici agresivnim osobama prikazano je grafikonima 9.11. i 9.12.

11. Smatrate li se agresivnom osobom kada konzumirate alkohol?

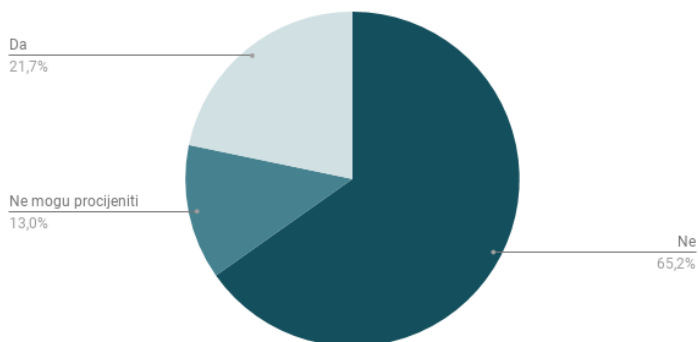


Grafikon 9.11. Agresivnost ispitanika – OBV

Izvor: autor

U OBV najviše osoba, njih 61,9% (13) ne smatra se agresivnom osobom, 33,3% (7) osoba smatra se agresivnom osobom, dok 4,8% (1) osoba ne može procijeniti.

11. Smatrate li se agresivnom osobom kada konzumirate alkohol?



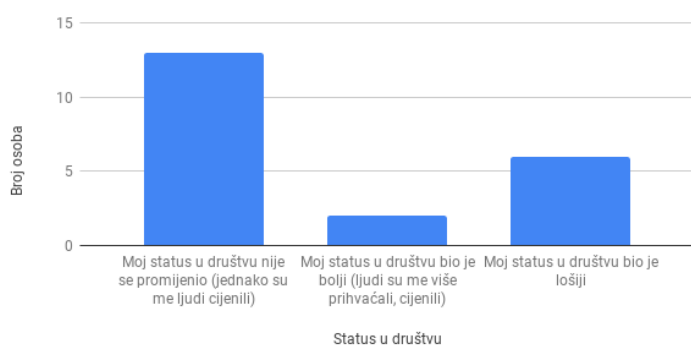
Grafikon 9.12. Agresivnost ispitanika – „OK“

Izvor: autor

Naviše osoba u „OK“, njih 65,2% (15) ne smatra se agresivnom osobom, 21,7% (5) osoba smatra se agresivnom osobom, a 13,0% (3) osobe ne mogu procijeniti.

Na koji način je alkohol utjecao na njihov položaj u društvu općenito prikazano je grafikonima 9.13. i 9.14.

12. Na koji način je alkohol utjecao na Vaš položaj u društvu općenito?

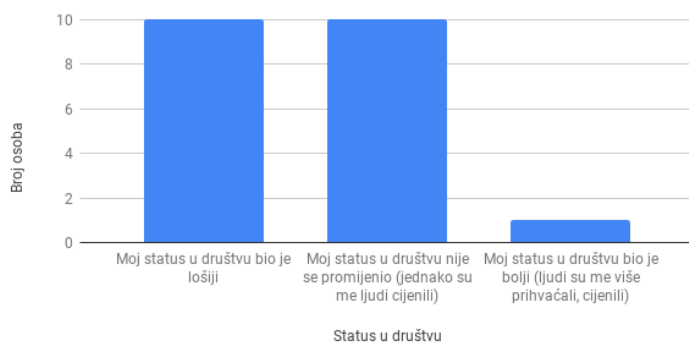


Grafikon 9.13. Položaj u društvu – OBV

Izvor: autor

Što se tiče statusa u društvu, 61,9% (13) ispitanika u OBV smatraju da se njihov status u društvu nije promijenio, to jest, da su ih ljudi jednako cijenili bez obzira na prekomjerno konzumiranje alkohola, dok 28,6% (6) ispitanika smatra da im je status u društvu bio lošiji, to jest, da su ih ljudi počeli manje cijeniti, 9,5% (2) ispitanika smatraju da im je status u društvu bio bolji, ljudi su ih počeli više cijeniti od kako su počeli konzumirati alkohol.

12. Na koji način je alkohol utjecao na Vaš položaj u društvu općenito?



Grafikon 9.14. Položaj u društvu – „OK“

Izvor: autor

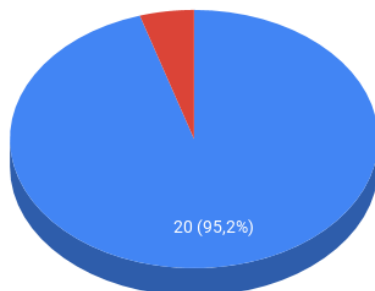
U „OK“ jednaki broj osoba smatra da im se status u društvu nije promijenio i da im je status u društvu bio lošiji, 47,6% (10) ispitanika. Dok 4,8% (1) osoba smatra da joj je status u društvu bio bolji.

Na pitanje smatraju li se odbačenim od okoline radi svoje sklonosti alkoholu u oba istraživanja, većina ispitanika nije moglo procijeniti.

U grafikonima 9.15. i 9.16. prikazani su planovi osoba nakon izlaska iz ustanove

16. Koji su Vaši planovi nakon izlaska iz ustanove?

- Želim se vratiti svojoj obitelji i živjeti načinom kao i prije, te ću pokušati to i omogućiti
- Ne mogu procijeniti



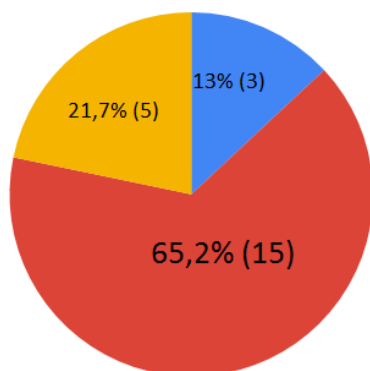
Grafikon 9.15. Planovi nakon izlaska iz ustanove – OBV

Izvor: autor

U OBV velika većina ispitanika, 95,2% (20), želi se vratiti svojoj obitelji, te popraviti odnose sa njima, dok 4,8% (1) osoba ne može procijeniti svoje planove nakon izlaska sa ustanove. Nijedna osoba nije navela da je tijekom konzumiranja alkohola stekao/la nove i bolje prijatelje koji su ih razumjeli i cijeni više od obitelji, te da se žele vratiti takvom načinu života.

16. Koji su Vaši planovi nakon izlaska iz ustanove?

- Smatram da sam tokom konzumiranja alkohola stekao/la nove i bolje prijatelje koji me razumiju i cijene više od moje obitelji, te se namjeravam vratiti takvom načinu životu
- Želim se vratiti svojoj obitelji i živjeti načinom kao i prije, te ću pokušati to i omogućiti
- Ne mogu procijeniti



Grafikon 9.16. Planovi nakon izlaska iz ustanove – „OK“

Izvor: autor

Planovi ispitanika u „OK“ nakon izlaska iz ustanove, njih 65,2% (15), želi se vratiti svojoj obitelji, te popraviti odnose sa njima, zatim 21,7% (5) ispitanika ne može procijeniti još svoje planove, te 13% (3) ispitanika želi nastaviti način života kao i dosad, i konzumirati dalje alkoholna pića.

10. Rasprava

Provedenim istraživanjima dobiveni rezultati dokazuju da još uvijek što se tiče spola, muški spol konzumira više alkohola od ženskog spola, iako je u porastu konzumiranje alkohola i kod ženskog spola. Koliko puta je osoba boravila u ustanovi bitan je podatak, jer time dobivamo i sliku kvalitete života osoba. Također, nam ukazuje da ukoliko se osoba više puta vraćala na u ustanovu za odvikavanje od alkohola, ne može bez alkohola živjeti. Što je veći broj vraćanja u ustanovu manje su šanse za apstinenciju. Podatak o količini konzumiranja alkohola dnevno je ključan. Količina konzumiranja alkohola u oba istraživanja jest više od litre alkohola dnevno. Stalna apsorpcija velikih količina alkohola rezultira nakon izvjesnog vremena razvojem tolerancije na njegove učinke. Toleranciju uzrokuje navikavanje stanica središnjeg živčanog sustava na alkohol. Fizička ovisnost koja prati to razvijanje tolerancije je jaka, a svako ustezanje od alkohola dovodi do neželjenih učinaka koji mogu rezultirati i smrću. [59] Alkohol, također uzrokuje mnoge bolesti. Prema istraživanju koje je provedeno 2004. godine, alkohol je odgovoran za 4,5% bolesti i ozljeda na globalnoj razini. Kod muškaraca, koji su skloniji alkoholu, taj postotak je veći (7,4%) nego kod žena (1,4%). Zanimljivo je da je utjecaj alkohola daleko veći u pogledu neuropsihijatrijskih poremećaja nego same smrtnosti. Prema rezultatima istog istraživanja, čak 39% problema uzrokovanih alkoholom otpada na neuropsihijatrijske poremećaje, dok je smrtnih slučajeva bilo „samo“ 6%. Od navedenih 38% slučajeva pojave neuropsihijatrijskih poremećaja, u 88% slučajeva radi se o osobama koje su već imale razvijene poremećaje te su zbog njih počeli piti, dok je preostalih 12% poremećaje razvilo upravo zbog konzumacije alkohola. Poremećaji koji se dominantno pojavljuju kao posljedica pretjerane konzumacije alkohola su pojava alkoholne epilepsije i pojave depresije. [4] Kvaliteta života osoba koje su oboljeli od alkoholizma je loša. Odnosi sa ukućanima pokazuju koliko alkohol može poremetiti način života. Na osobnoj razini, alkoholizam može biti odgovoran za bračne probleme i ostale poremećene međuljudske odnose, zlostavljanje djece, te disfunkciju i raspad obitelji. [60] Većini ispitanika obitelj jest podrška kod liječenja, te vjeruju u njih da će se popraviti, ali nažalost apstinentima dovoljna je jako mala količina alkohola da se natrag vrate u ustanovu na odvikavanje. Najčešći problemi sa ukućanima, koji su ispitanici naveli u oba istraživanja, svakako su svađe sa ukućanima, verbalno i fizičko nasilje, te zanemarivanje obaveza. Sve to dovodi do narušavanja odnosa, zanemarivanja, zlostavljanja, sramoćenja, te na kraju raspada obitelji. Razgovorom provedenim sa apstinentima u „OK“, te prikupljenim informacijama doznajemo da im nije bilo lako odviknuti od alkohola, te da im se mnogo toga u životu promijenilo. Počevši od društva, gdje im je bilo najteže odbiti „pijaču“ sa prijateljima. Teško se i sad suzdržavaju alkohola, jer kada negdje odu većina ih nagovara na koju „čašicu“.

Pravilnikom o zaštiti na radu navedeno je, da se zabranjuje unošenje i konzumacija alkoholnih pića na radnom mjestu. Nesumnjivo je da bi mogućnost konzumacije alkohola na radnom mjestu mogla dovesti do ometanja radnog procesa, smanjenje učinkovitosti radnika, ali i do ozljede radnika. [61] U oba istraživanja određeni ispitanici su doživjeli promjene na radnom mjestu, a najveća promjena bila je nemogućnost izvršavanja radnih zadataka. Štetna uporaba alkohola, te povremeno opijanje predstavljaju rizik od nezaposlenosti, izostanka s posla, te slabije radne učinkovitosti. Osim, socijalnih problema, problema na radnom mjestu, također, dolazi i do problema sa zakonom. Najčešće do prometnih nesreća dolazi radi konzumiranja alkohola, nadalje, remećenje javnog reda i mira, nasilje u obitelji, te općenito nasilje. Razumijevanje sebe, razumijevanje svojeg stanja, te prihvaćanje istog uvelike olakšava kod liječenja ovisnosti. Vidjeti sebe i način trenutnog lošeg življenja, mijenjanje istog, te očekivanje bolje budućnosti velik je korak. Poznato je da alkohol često izaziva agresivnost. Agresivnost za posljedice može imati fizičke sukobe, ubojstva, verbalne sukobe itd. Neka istraživanja pokazuju da su počinitelji ubojstva češće bili pod utjecajem alkohola nego kokaina i heroina zajedno. Rezultati su u stvari pokazali da alkohol ometa prefrontalni korteks, zbog čega i dolazi do agresije. [62] Želja i volja za izlječenjem osoba koje su oboljele od alkoholizma najjači je adut, što dokazuje i apstinencija u „OK“, gdje određene osobe tamo su godinama (14 godina). Uspoređujući oba istraživanja, rezultati su približno isti. Većina ispitanika želi povratak u normalan život, iako ima i onih koji i dalje vjeruju da je alkohol „najveće blago“.

11. Zaključak

Problemi vezani uz pijenje alkoholnih pića stari su koliko i uporaba alkohola u civilizaciji. Ovisnost o alkoholu je sve zastupljenija bolest. To je bolest koja se razvija postupno, godinama, te zahvaća sve sustave u organizmu i onemogućuje normalan rast i razvoj organizma. Konzumiranje alkohola od adolescencije upućuje kasnije na poremećen rast i razvoj organizma. Danas mladi sve više konzumiraju alkohol, što dokazuju i studije provedene u Republici Hrvatskoj, gdje smo skoro pri vrhu ljestvice po konzumiranju alkohola. Ovisnost kao bolest, teško se liječi, a razlog tome je psihička i fizička ovisnost koja se razvije nakon dužeg konzumiranja. Osobe koje boluju od alkoholizma često se vraćaju u ustanove za odvikavanje, jer je ovisnost jača od želje za normalnim životom. Količina konzumiranja alkohola, koju su ispitanici naveli u istraživanju, bitan je podatak, koji nam dokazuje razvoj tolerancije na alkohol. Agresivnost, koja se javlja, posljedica je konzumiranja alkohola, koji utječe na središnji živčani sustav. Ona može djelovati na osobu tako što će osoba nauditi bližnjem ili stranom čovjeku. Uz agresivnost mogu se pojaviti ljubomora, ljutnja, mržnja, nasilnost, te alkoholizirana osoba može nauditi svojoj obitelji, sebi ili nekoj drugoj osobi. Istraživanjem provedenim u OBV i „OK“ možemo zaključiti da je podrška ukućana pri liječenju bitna, da se osoba koja se liječi, ne osjeća sama. Nitko od nas nije naučen živjeti sam, pa tako ni oni. Svakome je u određenim periodima života potrebna podrška, koja je u većini slučajeva bitna za uspjeh. Kod osoba koje se liječe od bolesti ovisnosti moralna podrška je ključna. Alkoholizam kao bolest nosi velike posljedice, kako psihičke, tako i fizičke. Osobe koje se ne liječe od alkoholizma već nastavljaju dalje tako živjeti vrlo brzo umiru od posljedica konzumiranja velikih količina alkohola. Želja za apstinencijom je ključna, bez želje i volje teško će čovjek postići nešto. Izlječenje je moguće, ali uz mnogo truda, strpljenja i požrtvovanosti. Kada osoba krene na liječenje, svi članovi obitelji moraju se uključiti u proces liječenja, kako bi oboljelom članu dali podršku, pokazali mu da im je važan, ali i kako bi se detaljnije educirali o ovom problemu i naučili kako da se nose s njim.

[63] Medicinska sestra kao dio zdravstvenog tima, dužna je educirati obitelj osobe i samu osobu o krizama koje se mogu javiti kod liječenja, načinu pristupanja krizama, stvoriti krug povjerenja između osobe koja se liječi, njegove obitelji i sebe i najvažnije biti podrška oboljelom. Kvalitetu života osoba liječenih od alkoholizma teško je procijeniti, jer koliko je nama stalo do određenih stvari/osoba, toliko je tim osobama stalo do alkohola. Iako znaju da ih alkohol uništava, oni jednostavno pate pri ustezanju od toga. Zamislite samo kako bi bilo pušaču uzeti cigaretu? Narkomanu drogu? Vama osobu koja Vam najviše znači? Ili najdražeg kućnog ljubimca? E, pa tako se i oni osjećaju ustezanjem alkohola. Stoga, možete zamisliti koliko je to ustvari teško, te ukoliko je osoba podlegla još i težoj bolesti, kakva bi bila kvaliteta života? Sigurno nije

fantastična, ali bez obzira na sve, treba nastaviti živjeti što je bolje moguće, graditi na što boljim socijalnim odnosima, učvrstiti svoju obitelj, steći ponovno izgubljeno povjerenje, te iskoristiti sve trenutke u životu najbolje što se može.

„Ako želiš prestati piti, promatraj pijanca dok si trijezan.“

kineska poslovice

12. Literatura

- [1] I. Puhanić: Utjecaj konzumacije alkohola na zdravlje i kvalitetu života, Završni rad, Osijek, 2012. URL: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffos:1599/preview> (pristupljeno 27.7.2018)
- [2] S. Zihlerl: Kako svladati alkohol, Mladinska knjiga, Zagreb, 1990.
- [3] S. Šepec i sur. : Sestrinske dijagnoze, HKMS, Zagreb, 2011.
- [4] World Health Organization (2011.): Global status report on alcohol and health. URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf (pristupljeno 8.7.2018.)
- [5] Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara – HSKLA, 2009. URL: <http://www.hskla.hr/OvisnostOalkoholu/POSTAVLJENA%20PITANJA/sto%20je%20alkoholizam%20pit%2009.htm> (pristupljeno 9.7.2018.)
- [6] D., Uvodić-Đurić i sur.: Mladi i sredstva ovisnosti – rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije, 2010. URL: <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=14286&rnd> (pristupljeno 6.7.2018.)
- [7] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Priručnik za studij sestrinstva, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2006.
- [8] Sveučilište u Zadru: Što je ovisnost?, UNIZD, 2010.
- [9] B. Manenica: Ovisnosti, August Šenoa d.d., Zagreb, 1997.
- [10] J. Ivandić Zimić: Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom životu, Kriminologija i socijalna integracija, 2011., str. 19, 65.
- [11] P. Filaković i sur.: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2014., str. 263-275
- [12] Alkoholizam. URL: <http://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam> (pristupljeno 9.7.2018.)
- [13] Večernji list: Djeca u Hrvatskoj zabrinjavajuće mnogo puše i konzumiraju alkohol, 2012., URL: <http://www.vecernji.hr/vijesti/djeca-hrvatskoj-zabrinjavajuce-mnogo-puse-konzumiraju-alkohol-clanak-411331> (pristupljeno 8.7.2018.)
- [14] N. Williams: The CAGE questionnaire, Occupational Medicine, rujna, 2014.; br. 64(6): str. 473-474
- [15] M. Bernadt, J. Mumford, C. Taylor, B. Smith, R. Murray: Comparison of questionnaire and laboratory tests in the detection of excessive drinking and alcoholism, Lancet, London, England, 6. veljača, 1982.; br. 1(8267): str. 325-328.
- [16] D. Begić, V. Jukić, V. Medved: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [17] R. Torre: Alkoholizam: prijetnja i oporavak, Profil knjiga, Zagreb, 2015.

- [18] B. Hock, M. Schwarz, I. Domke, V. Grunert, M. Wuertemberger, M. Soyka, et al.: Validity of carbohydrate-deficient transferrin (%CDT), γ -glutamyltransferase (γ -GT) and mean corpuscular erythrocyte volume (MCV) as biomarkers for chronic alcohol abuse: a study in patients with alcohol dependence and liver disorders of non-alcoholic and alcoholic origin, *Addiction*, listopad, 2005.; br. 100(10): str. 1477-1486.
- [19] K. Prashanth, S. Sunil: Mean corpuscular volume and biochemical markers of alcoholism - a comparative study, *Journal Of The Indian Society Of Toxicology*, 2012.; br. 8(1): str. 15-19.
- [20] V. Jukić, G. Arbanas: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje :, urednici hrvatskog izdanja, DSM-5, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014.
- [21] Lj. Hotujac i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb 2006.
- [22] J. Schmitz, J. DeJong, A. Roy, D. Garnett, V. Moore, M. Linnoila, et al. : Substance Abuse among Subjects Screened Out from an Alcoholism Research Program, *American Journal Of Drug & Alcohol Abuse*, rujan, 1993.; br. 19(3): str. 359-368.
- [23] R. Mulder: Alcoholism and personality, Australian & New Zealand, *Journal Of Psychiatry*, veljača, 2002.; br. 36(1): str. 44-52.
- [24] P. Filaković i suradnici: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, 2014.
- [25] S. Rangarajan, L. Kelly: Family communication patterns, family environment, and the impact of parental alcoholism on offspring self-esteem, *Journal Of Social & Personal Relationships*, kolovoz, 2006.; br. 23(4): str. 655-671.
- [26] H. Fitzgerald, R. Eiden: Paternal Alcoholism, Family Functioning, and Infant Mental Health, *Zero To Three*, 1. ožujak, 2007.; br. 27(4): str. 11-18.
- [27] F. Manoudi, R. Chagh, M. Es-soussi, F. Asri, I. Tazi.: Family violence, *Encephale*, France; rujan, 2013; br. 39(4): str. 271-7.
- [28] E. Pakhomova: Marriage and Divorce: What Has Changed in the Perceptions of Russians?, *Russian Social Science Review*, svibanj, 2010.; br. 51(3): str. 4.
- [29] L. Chassin, F. Rogosch, M. Barrera: Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics, *Journal Of Abnormal Psychology*, studeni, 1991.; br. 100(4): str. 449-463.
- [30] A. Coteti, A. Ion, S. Damian, M. Neagu, B. Ioan: Like Parent, Like Child? Considerations on Intergenerational Transmission of Alcoholism. *Journal For Multidimensional Education / Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, Romanian, prosinac, 2014.; br. 6(2): str. 39-53.
- [31] E. Ercegović, M. Milošević: Prekomjerno pijenje alkohola i radna sposobnost u muškaraca, *Sigurnost*, lipanj, 2012.; br. 54(2): str. 127-135.

- [32] P. Beaumont: The Problem of Alcoholism in Industry, Employee Relations, travanj, 1981.; br. 3(4): str. 21-24.
- [33] R. Torre: Propadanje alkoholičara, Hrvatski Savez Klubova liječenih alkoholičara, Zagreb, 2006.
- [34] F. Moeller, E. Barratt, D. Dougherty, J. Schmitz, A. Swann: Psychiatric aspects of impulsivity, The American Journal Of Psychiatry, studeni, 2001; br. 158(11): str. 1783-1793.
- [35] D. Bodor, A. Tomić, N. Ricijaš, Z. Zoričić, I. Filipčić: Impulsiveness in Alcohol Addiction and Pathological Gambling, Alcoholism & Psychiatry Research, rujan, 2016.; br. 52(2): str. 149-158.
- [36] A. Gerhant, M. Olajossy: Personality traits in alcohol-dependent individuals in the context of childhood abuse, Psychiatr Pol. Poland, listopad, 2016.; br. 50(5): str. 973–87.
- [37] J. Jaffe, R. Petersen, R. Hodgson: Ovisnosti, Globus, Ljubljana, 1986.
- [38] W. Miller, P. Wilbourne: Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. Addiction, Abingdon, England, ožujak, 2002.; br. 97(3): str. 265-277.
- [39] J. Kim, Y. Choi, K. Shin, O. Kim, D. Lee, I. Choi, et al.: The effectiveness of continuing group psychotherapy for outpatients with alcohol dependence: 77-month outcomes. Alcoholism, Clinical And Experimental Research, travanj, 2012.; br. 36(4): str. 686-692.
- [40] A. Miljenović: Psihosocijalni pristup i alkoholizam: iskustvo rada u Klubovima liječenih alkoholičara, Ljetopis Socijalnog Rada / Annual Of Social Work, rujan, 2010.; br. 17(2): str. 281-293.
- [41] M. Berner, S. Wahl, R. Brueck, K. Frick, R. Smolka, K Mann, et al.: The place of additional individual psychotherapy in the treatment of alcoholism: a randomized controlled study in nonresponders to anticraving medication-results of the PREDICT study, Alcoholism, Clinical And Experimental Research, travan, 2014.; br. 38(4): str. 1118-1125.
- [42] J. Sinclair, J. Chick, P. Sørensen, F. Kiefer, P. Batel, A. Gual: Can alcohol dependent patients adhere to an 'as-needed' medication regimen?, European Addiction Research, 2014.; br. 20(5): str. 209-217.
- [43] M. Soyka, C. Müller: Pharmacotherapy of alcoholism - an update on approved or available medications, Expert Opinion On Pharmacotherapy, 29. lipanj, 2017.

- [44] K. Donoghue, C. Elzerbi, R. Saunders, C. Whittington, S. Pilling, C. Drummond: The efficacy of acamprosate and naltrexone in the treatment of alcohol dependence, Europe versus the rest of the world: a meta-analysis, *Addiction*, lipanj, 2015; br. 110(6): str. 920-930.
- [45] B. Katzung, S. Masters, A. Trevor: Temeljna i klinička farmakologija, Medicinska naklada, Zagreb 2011., br 11.
- [46] Disulfiram, AHFS Consumer Medication Information, lipanj, 2017.; br. 1.
- [47] M. Janžek, V. Golik - Gruber: Alkoholizam i socijalni rad; Gotovi zbornik alkoholizma, Udruga za rad s ovisnicima o alkoholu "Kreni", Zagreb, URL: <http://husr.hr/web/> (dostupno 6.7.2018.)
- [48] C.L.Heffner: Alcoholism and Its Effect on the Family, US Department of Health and Human Services; 2003.
- [49] V. Pavleković, I. Jedriško, I. Marčeta: Uloga medicinske sestre/terapeuta u radu kluba liječenih alkoholičara, Psihijatrijsko sestrinstvo u zajednici, Zbornik radova, HUMS; 2012.
- [50] M. Mikić, M. Levak: Sestrinstvo u sklopu zajednice liječenih od alkoholizma i prevenciji štetne uporabe alkohola, Psihijatrijsko sestrinstvo u zajednici, Zbornik radova, HUMS; 2012.
- [51] V. Hudolin: Alkohološki priručnik, Medicinska naklada, Zagreb, 1991.
- [52] V. Muačević i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 1995.
- [53] Sestrinstvo. URL: <http://sestrinstvo.kbcsm.hr/zdravstvena-njega-ovisnika-o-opijatima-u-apstinencijskoj-krizi/> (dostupno 7.7.2018.)
- [54] T. Tutić: Kvaliteta života članova obitelji ovisnika o alkoholu, Završni rad, Osijek, 2018. URL: [https://repozitorij.unios.hr/islandora/object/mefos:156/preview\(30.7.2018\)](https://repozitorij.unios.hr/islandora/object/mefos:156/preview(30.7.2018))
- [55] A. Jakimovski: Uloga medicinske sestre u dnevnoj bolnici za alkoholologiju u Karlovcu. Zbornik stručnih radova alkohološkog glasnika. 2003. URL: <http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/05%20LIJECENJE%20ALKOHOLIZMA/0513%20ULOGA%20MEDICINSKE%20SESTRE%20U%20DNEVNOJ%20BOLNICI.htm> (dostupno 7.7.2018.)
- [56] T. Žarković Pavijan, D. Kovačević: Iz forenzičke psihijatrije, Matica hrvatska, Kutina, 2001.
- [57] M. Rihtarić, I. Vrselja, A. Nišević: Relationship between Alcohol Consumption and Violent Offending: Personality as a Contributing Factor, *Alcoholism & Psychiatry Research*, rujanj, 2016.; br. 52(2): str. 105-114.

- [58] Dnevnik.hr: Znete li koji je narod prvi u svijetu po broju poroka,2011., URL: <http://dnevnik.hr/vijesti/zanimljivosti/znete-li-koji-je-narod-prvi-u-svijetu-po-broju-poroka.html> (dostupno 8.7.2018.)
- [59] Pliva zdravlje: Alkoholizam, URL: <http://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/138/Alkoholizam.html> (dostupno 28.8.2018.)
- [60] Blog dnevnik: Alkoholizam (dostupno 3.3.2007.), URL: <https://blog.dnevnik.hr/klaos/2007/03/1622242706/alkoholizam.html> (dostupno 28.8.2018)
- [61] Moj Posao: Konzumacija alkohola na radnom mjestu, URL: <https://www.moj-posao.net/Vijest/70292/Konzumacija-alkohola-na-radnom-mjestu/9/> (dostupno 28.8.2018)
- [62] N1 Sci-Tech: Znanstvenici otkrili zašto alkohol uzrokuje agresivnost, 17. veljača, 2018, URL: <http://hr.n1info.com/a281391/Sci-Tech/Znanstvenici-otkrili-zasto-alkohol-uzrokuje-agresivnost.html> (dostupno 28.8.2018)
- [63] in PORTAL: Kako izliječiti ovisnost o alkoholu URL: <http://www.in-portal.hr/in-portal-news/vijesti/12718/kako-izlijeciti-ovisnost-o-alkoholu> (dostupno 30.8.2018)

Popis grafikona

Grafikon 9.1. Duljina boravka u ustanovi- OBV	27
Grafikon 9.2. Duljina boravka u ustanovi - "OK"	27
Grafikon 9.3. Količina konzumiranja alkohola dnevno - OBV	28
Grafikon 9.4. Količina konzumiranja alkohola dnevno - "OK"	28
Grafikon 9.5. Odnosi sa ukućanima - OBV	29
Grafikon 9.6. Problemi sa ukućanima radi konzumacije alkohola - OBV	29
Grafikon 9.7. Podrška ukućana kod liječenja - OBV	30
Grafikon 9.8. Odnosi sa ukućanima - "OK"	31
Grafikon 9.9. Problemi sa ukućanima radi konzumacije alkohola - "OK"	31
Grafikon 9.10. Podrška ukućana kod liječenja - "OK"	32
Grafikon 9.11. Agresivnost ispitanika - OBV	34
Grafikon 9.12. Agresivnost ispitanika - "OK"	34
Grafikon 9.13. Položaj u društvu - OBV	35
Grafikon 9.14. Položaj u društvu - "OK".	35
Grafikon 9.15. Planovi nakon izlaska iz ustanove - OBV	36
Grafikon 9.16. Planovi nakon izlaska iz ustanove - "OK"	36

Popis tablica

Tablica 9.1. Problemi sa ukućanima radi konzumacije alkohola – OBV..... 30

Tablica 9.2. Problemi sa ukućanima radi konzumacije alkohola - "OK" 32

Prilog

Poštovanje, moje ime je Lana Vidović, te provodim ovu anketu u svrhu izrade završnog rada. Anketa je anonimna, te će dobiveni podaci biti isključivo za potrebe izrade završnog rada. Molim Vas na iskrenosti prilikom rješavanja. Unaprijed zahvaljujem.

1. DOB _____	2. SPOL M Ž <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. OBRAZOVANJE <input type="radio"/> OŠ <input type="radio"/> SSS <input type="radio"/> VŠS <input type="radio"/> VSS <input type="radio"/> DOKTORAT
---------------------	----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Koliko dugo boravite u ustanovi?

5. Koliko puta ste boravili u ovoj ustanovi?

6. Prije nego ste došli ovdje, koliko ste dnevno konzumirali alkohol?

a) manje od pola litre, _____

b) pola litre

c) litra

d) više od litre, _____

7. Kakvi su Vaši odnosi sa ukućanima?

a) jako dobro se slažemo

b) slažemo se uglavnom uz poneku nesuglasicu

c) uglavnom se ne slažemo

8. Smatrate li da ste radi konzumacije alkohola imali probleme sa njima?

a) ne

b) da

c) ne mogu procijeniti

9. Ako da, opišite te probleme!

10. Jesu li Vam ukućani podrška kod liječenja?

- a) ne
- b) da
- c) ne mogu procijeniti

11. Smatrate li se agresivnom osobom kada konzumirate alkohol?

- a) ne
- b) da
- c) ne mogu procijeniti

12. Na koji način je alkohol utjecao na Vaš položaj u društvu općenito?

- a) moj status u društvu bio je bolji (ljudi su me više prihvaćali, cijenili)
- b) moj status u društvu bio je lošiji
- c) moj status u društvu nije se promijenio (jednako su me ljudi cijenili)

13. Osjećate li se odbačenim od okoline (društva, susjedstva) radi svoje sklonosti alkoholu?

- a) smatram da su me ljudi više cijenili i poštovali od kad sam počeo/la konzumirati alkohol
- b) smatram da sam izgubio puno dragih osoba radi svoje sklonosti alkoholu
- c) ne mogu procijeniti

14. Koje ste promjene doživjeli na radnom mjestu zbog konzumacije alkohola? (moguće više odgovora)

- a) česte svađe sa kolegama i nadređenima
- b) veći izostanak sa posla
- c) gubitak zainteresiranosti za posao
- d) trebao/la sam pomoć kod izvršavanja radnih zadataka
- e) nisam mogao/la posao obavljati kako treba
- f) nisam doživio/la promjene na radnom mjestu

15. Koje ste probleme imali sa zakonom zbog konzumacije alkohola?

- a) verbalni sukobi
- b) fizički sukobi
- c) obiteljsko nasilje
- d) kršenje zakona u saobraćaju pod utjecajem alkohola
- e) nisam imao/la problema sa zakonom

16. Koji su Vaši planovi nakon izlaska iz ustanove?

- a) želim se vratiti svojoj obitelji i živjeti načinom kao i prije, te ću pokušati to i omogućiti
- b) smatram da sam tijekom konzumiranja alkohola stekao/la nove i bolje prijatelje koji me razumiju i cijene više od moje obitelji, te se namjeravam vratiti takvom načinu životu
- c) ne mogu procijeniti

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, LANA VIDOVIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA OSOBA OSJEDIH OD ALKOHOLIZMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Vidović Lana

(vlastoručni potpis)

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

Ja, LANA VIDOVIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA OSOBA OSJEDIH OD ALKOHOLIZMA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Vidović Lana

(vlastoručni potpis)