

Alkoholizam - nadalje vodeća štetna navika 21. stoljeća

Kučar, Simona

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:456423>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad broj 1300/SS/2020

Alkoholizam-nadalje vodeća štetna navika 21.stoljeća

Simona Kučar, 2356/336

Varaždin, rujan 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br 1300/SS/2020

Alkoholizam-nadalje vodeća štetna navika 21. stoljeća

Student

Simona Kučar 2356/336

Mentor

Marin Šubarić, doc.dr sc

Varaždin, rujan 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------|-----------------|
| ODJEL | Odjel za sestrinstvo | | |
| STUDIJ | preddiplomski studij Sestrinstva | | |
| PRISTUPNIK | Simona Kučar | MATIČNI BROJ | 2356/336 |
| DATUM | 22.7.2020. | KOLEGIJ | Javno zdravstvo |
| NASLOV RADA | Alkoholizam - nadalje vode a štetna navika 21. stolje a | | |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | Alcoholism - further leading the harmful habit of the 21st century | | |
| MENTOR | dr.sc. Marin Šubarić | ZVANJE | docent |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. Anreja Bogdan, prof. predsjednik | | |
| | 2. doc.dr.sc. Marin Šubarić, mentor | | |
| | 3. dr.sc. Jurica Veronek, član | | |
| | 4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član | | |
| | 5. | | |

Zadatak završnog rada

BROJ 1300/SS/2020

OPIS

Ovisnost je psihičko i/ili fizičko stanje naviknutosti na neke psihoaktivne supstance, ponašanja ili situacije. Alkohol se smatra najčešćom zloupotrebijavanom supstancom u Europi pa tako i u Hrvatskoj. Također, alkohol se smatra prvom psihoaktivnom tvari sa kojima se osobe susreću, točnije mladi u dobi od 14 godina. Alkoholizam je ovisnost o alkoholu, psihički, fizički ili na oba načina i u nje su se uslijed toga razvila zdravstvena psihička ili fizička oštećenja i socijalne poteškoće pristupačne klasičnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima. Klinička slika alkoholizma najprije se očituje u samom izgledu alkoholičara, a zatim i u njegovoj promjeni ličnosti što posljedično dovodi do narušavanja vlastitog zdravlja, odnosa u obitelji i u društvu, gubitka radnog mjesta. U prvom dijelu rada će se definirati pojam alkoholizma, pojasniti epidemiologiju i etiologiju alkoholizma, zatim djelovanje alkohola na organizam, kliničku sliku alkoholizma, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju, posljedice alkoholizma te ulogu medicinske sestre kod osoba ovisnih o alkoholu. Drugi dio sastoji se od anketnog upitnika koji je proveden putem interneta pomoću Google Docs aplikacije. Glavni cilj istraživanja bio je utvrditi je li alkoholizam i dalje vodeća štetna navika u 21. stoljeću.

ZADATAK URUČEN

24.07.2020.

POTPIS MENTORA

SVUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Iskreno zahvaljujem svim profesorima na Sveučilištu Sjever te mentorima u ustanovama u kojima smo odrađivali vježbe. Svojim znanjem i kompetencijama pridonjeli su da nadopunim svoje znanje, ali i naučim mnogo toga zanimljivog i korisnog za daljnji rad i život. Također, zahvalila bih se mentoru doc.dr.sc Marin Šubariću koji mi je svojim iskustvom i znanjem pomogao u izradi završnog rada. Najveću zahvalu izrazila bi prema svojoj obitelji koji su me podupirali i vjerovali u mene tijekom mojeg trogodišnjeg obrazovanja.

Sažetak

Ovisnost je psihičko i/ili fizičko stanje naviknutosti na neke psihoaktivne supstance, ponašanja ili situacije. Mogu biti različite, a svaka od njih ima svoj značaj, stupanj intenziteta, psihološke, socijalne i ekonomske dimenzije. Alkohol se smatra najčešćom zloupotrebljavanom supstancom u Europi pa tako i u Hrvatskoj. Nijedna proslava od doba starih Grka i Rimljana pa sve do danas nije prolazila bez konzumacije alkohol. Također, alkohol se smatra prvom psihoaktivnom tvari sa kojima se osobe susreću, točnije mladi u dobi od 14 godina. Alkoholizam je ovisnost o alkoholu, dok je alkoholičar prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije osoba koja je dugotrajnim pijenjem postala ovisna o alkoholu, psihički, fizički ili na oba načina i u nje su se uslijed toga razvila zdravstvena psihička ili fizička oštećenja i socijalne poteškoće pristupačne klasičnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima. Klinička slika alkoholizma najprije se očituje u samom izgledu alkoholičara, a zatim i u njegovoj promjeni ličnosti što posljedično dovodi do narušavanja vlastitog zdravlja, odnosa u obitelji i u društvu, gubitka radnog mjesta. Sve prethodno navedene komponente mogu doprinjeti pogoršanju stanja. Dijagnoza alkoholizma postavlja se na temelju anamnestičkih podataka simptoma bolesti, liječničkoga pregleda, heteroanamnestičkih podataka, koje najčešće daju članovi obitelji, laboratorijskih pretraga te raznih upitnika. Liječenje alkoholizma sastoji se od tretmana koji uključuje strogu apstinenciju i promjenu životnog stila, zatim ambulantnog liječenja i uključivanja u skupine samopomoći i uzajamne pomoći poput klubova liječenih alkoholičara te udruženja anonimnih alkoholičara. Ovaj rad sastojat će se od dva dijela. U prvom dijelu definirat ću pojam alkoholizma, pojasniti epidemiologiju i etiologiju alkoholizma, zatim djelovanje alkohola na organizam, kliničku sliku alkoholizma, dijagnostiku, liječenje, posljedice alkoholizma te ulogu medicinske sestre kod osoba ovisnih o alkoholu. Drugi dio sastoji se od anketnog upitnika koji je proveden putem interneta pomoću Google Docs aplikacije. Glavni cilj istraživanja bio je utvrditi je li alkoholizam i dalje vodeća štetna navika u 21. stoljeću.

Ključne riječi: Alkohol, alkoholizam, liječenje, resocijalizacija, prevencija

Summary

Addiction is a mental and / or physical state of addiction to certain psychoactive substances, behaviors or situations. They can be different, and each has its own significance, degree of intensity, psychological, social and economic dimensions. Alcohol is considered to be the most commonly abused substance in Europe, including Croatia. No celebration from the time of the ancient Greeks and Romans until today has passed without the consumption of alcohol. Also, alcohol is considered to be the first psychoactive substance that people encounter, specifically young people aged 14 years. Alcoholism is an addiction to alcohol, while an alcoholic according to the definition of the World Health Organization is a person who has become addicted to alcohol through long-term drinking, mentally, physically or in both ways and has developed mental or physical impairments and social difficulties accessible to traditional medical and social diagnostic procedures. The clinical picture of alcoholism is first manifested in the very appearance of the alcoholic, and then in his change of personality, which in turn leads to the deterioration of their own health, relationships in the family and in society, job loss. All of the above components can contribute to the worsening of the condition. The diagnosis of alcoholism is made on the basis of anamnestic data of disease symptoms, medical examination, heteroanamnestic data, which are most often given by family members, laboratory tests and various questionnaires. Alcoholism treatment consists of treatment that includes strict abstinence and lifestyle changes, then outpatient treatment and inclusion in self-help and mutual aid groups such as Alcoholics Clubs and Alcoholics Anonymous. This paper will consist of two parts. In the first part I will define the concept of alcoholism, explain the epidemiology and etiology of alcoholism, then the effects of alcohol on the body, the clinical picture of alcoholism, diagnosis, treatment, consequences of alcoholism and the role of the nurse in people addicted to alcohol. The second part consists of a survey questionnaire conducted online using the Google Docs application. The main goal of the research was to determine whether alcoholism is still the leading harmful habit in the 21st century.

Key words: Alcohol, alcoholism, treatment, resocialization, prevention

Popis korištenih kratica

MKB – 8 – Međunarodna klasifikacija bolesti, osma revizija

MKB – 9 – Međunarodna klasifikacija bolesti, deveta revizija

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

RARH – Registar alkoholičara Republike Hrvatske

MKB – 10 – Međunarodna klasifikacija bolesti, deseta revizija

APA – Američka psihijatrijska asocijacija

DSM – IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders

GAMA GT – Glutamil transferaza

AST – aspartat aminotransferaza

ALT – alanin aminotransferaza

MCV – srednji volumen eritrocita

CDT – karbohidrat – deficientni transferin

KLA – klubovi liječenih alkoholičara

KBC – kliničko - bolnički centar

CT – kompjuterizirana tomografija

MR – magnetska rezonanca

WKS – Wernicke – Korsakoff sindrom

FAS – fetalni alkoholni sindrom

FDA – Američka agencija za hranu i lijekove

EMCDDA – Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama

SZ HRVATSKA – Sjeverozapadna Hrvatska

Sadržaj

| | | |
|---------|--|----|
| 1. | Uvod..... | 1 |
| 2. | Povijest alkohola i alkoholizma | 4 |
| 3. | Alkoholizam..... | 6 |
| 3.1. | Etiologija alkoholizma | 6 |
| 3.1.1. | <i>Biološka teorija alkoholizma</i> | 7 |
| 3.1.2. | <i>Psihološka teorija alkoholizma.....</i> | 8 |
| 3.1.3. | <i>Socijalno-kulturološka teorija alkoholizma.....</i> | 8 |
| 4. | Epidemiologija alkoholizma | 9 |
| 5. | Razvoj alkoholizma | 12 |
| 5.1. | Faza umjerenog pijenja | 12 |
| 5.2. | Trening faza..... | 12 |
| 5.3. | Predtoksikomanska faza | 12 |
| 5.4. | Toksikomanska faza | 13 |
| 6. | Djelovanje alkohola na organizam..... | 14 |
| 7. | Klinička slika alkoholizma | 16 |
| 7.1. | Simptomi i znakovi alkoholizma..... | 16 |
| 7.2. | Oblici alkoholizma | 17 |
| 8. | Dijagnoza alkoholizma | 19 |
| 9. | Liječenje alkoholičara | 21 |
| 9.1. | Motivacijski razgovor | 21 |
| 9.2. | Grupna psihoterapija | 21 |
| 9.3. | Obiteljska psihoterapija..... | 22 |
| 9.4. | Klubovi liječenih alkoholičara (KLA) | 22 |
| 9.5. | Farmakološki pristup liječenja alkoholizma | 22 |
| 10. | Komplikacije alkoholizma | 24 |
| 10.1. | Tjelesne komplikacije | 24 |
| 10.1.1. | <i>Komplikacije probavnog sustava</i> | 24 |
| 10.1.2. | <i>Komplikacije lokomotornog sustava</i> | 25 |
| 10.1.3. | <i>Komplikacije kardiovaskularnog sustava</i> | 25 |
| 10.1.4. | <i>Komplikacije živčanog sustava</i> | 25 |
| 10.1.5. | <i>Ostale komplikacije uzrokovane alkoholom.....</i> | 26 |

| | |
|---|----|
| 10.2. Psihološke posljedice alkoholizma..... | 27 |
| 10.2.1. <i>Delirium tremens</i> | 27 |
| 10.2.2. <i>Sindrom sustezanja od alkohola (Apstinencijski sindrom)</i> | 27 |
| 10.2.3. <i>Patološko pijano stanje</i> | 28 |
| 10.2.4. <i>Alkoholna amnezija</i> | 28 |
| 10.2.5. <i>Patološka ljubomora u alkoholičara</i> | 28 |
| 10.3. Socijalne posljedice alkoholizma | 29 |
| 11. Uloga medicinske sestre u liječenju, rehabilitaciji i prevenciji alkoholizma..... | 32 |
| 12. Prevencija alkoholizma | 34 |
| 13. Ciljevi istraživanja | 35 |
| 14. Hipoteze | 36 |
| 15. Sudionici i metode rada | 37 |
| 15.1. Sudionici..... | 37 |
| 15.2. Mjerni instrument..... | 37 |
| 15.3. Postupak | 37 |
| 16. Rezultati | 38 |
| 17. Rasprava..... | 51 |
| 18. Zaključak..... | 53 |
| 19. Literatura..... | 55 |
| Popis grafikona | 59 |
| Popis tablica | 60 |
| Prilozi..... | 61 |

1. Uvod

Bolesti ovisnosti predstavljaju velik javnozdravstveni i socijalnoekonomski problem današnjeg suvremenog društva. Ubrzan način života, stres, depresija i razne životne situacije nepovoljno djeluju na čovjeka. On u tim slučajevima ne želi pomoć i savjet stručnjaka nego često poseže za njemu jednostavnijim načinom suočavanja sa problemima svakodnevice, a to je uzimanje raznih sredstava ovisnosti. [1] Ljudi mogu biti ovisni o hrani, kockanju, kupovanju, glazbi, internetu, društvenim mrežama te psihoaktivnim supstancama koje mogu imati znatne posljedice na zdravlje. Psihoaktivne supstance mogu biti ilegalne i legalne. U ilegalne psihoaktivne tvari ubrajaju se hašiš, maririhuana, heroin, kokain, LSD, amfetamin, metamfetamin i čarobne gljive. Naveden supstance ne koriste se u medicinske svrhe pa se svaka njihova uporaba smatra zlouporabom. Za razliku od ilegalnih psihoaktivnih supstanci, legalne su dostupnije, a najpoznatije su kava, duhan i alkohol o kojem ću nešto više reći u ovom radu. [2]

Alkohol je toksična i psihoaktivna supstanca koja često dovodi do ovisnosti. U današnjim društvenim krugovima, konzumacija alkoholnih pića smatra se djelom uobičajnog dnevnog rituala. Mnogi životni događaji kao što su proslave, krštenja, rođendani, svadbe i događaji u poslovnom životu popraćeni su konzumacijom alkoholnih pića te se ona smatraju socijalno prihvatljivom supstancom. Ritualna konzumacija alkoholnih pića posebno se odnosi na imućne ljude koji imaju socijalni i ekonomski utjecaj na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Susreti i sastanci ljudi s takvim statusom praćeni su brojnim domjencima gdje se konzumira alkohol. U tom kontekstu, ljudi lako mogu zanemariti zdravstvene i socijalne komplikacije koje mogu biti uzrokovane konzumacijom i zlouporabom alkohola. [3]

Diljem svijeta provedena su brojna istraživanja o konzumaciji alkohola i štetnim posljedicama njegove zlouporabe. U svibnju 2019. godine objavljeni su rezultati jednog takvog istraživanja u prestižnom medicinskom časopisu „The Lancet.“ Istraživanje je pokazalo da je globalna potrošnja alkohola u stalnom porastu. Naime, globalna potrošnja porasla je s 21 milijarde litara koja je zabilježena 1990. godine na 35,7 milijardi litara koja su zabilježena u 2017. godini. Taj porast u postocima iznosi gotovo 70%. Nadalje, zemlje s niskim ili srednjim dohotkom poput Vijetnama, Indije i Kine glavni su pokretači trenda značajnog povećanja potrošnje alkohola. Upravo ta činjenica je rezultirala povećanjem potrošnje alkohola u jugoistočnoj Aziji za 34% u razdoblju od 2010. – 2017.godine. Prosječna konzumacija čistog alkohola iznosila je 15 litara po odrasloj osobi godišnje. Potrošnja u Vijetnamu povećala se za 90% od 2010. godine, dok je u Indiji taj postotak iznosio 37,2%. S druge strane, mnoge razvijene zemlje zabilježile su mala povećanja u potrošnji ili čak smanjene potrošnje. Među zemlje koje su zabilježile pad u potrošnji alkohola ubrajaju se Španjolska, Rusija, Ujedinjeno Kraljevstvo,

Kanada i Australije, dok blagi porast od 0,2 % u potrošnji alkohola bilježe Njemačka i Francuska. U istraživanju se bilježio broj apstinenata na globalnoj razini koji je od 1990 – te godine pa sve do 2017. godine pao s 46 % na 43 % . [4]

Slično istraživanje provedeno je u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 1990. – 2014. godine. Ukupna godišnja potrošnja po stanovniku u 2014. godini iznosila je 25,1 litara čistog alkohola od kojih 15, 6 litara odnosi na pivo, 9 litara na vino dok se 0,5 litara odnosi na žestoka alkoholna pića. Kako bi se prikazao jasniji uvid u potrošnju alkohola na području Hrvatske, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar proveo je dva istraživanja. Prvo istraživanje bilo je provedeno 2011 –te godine, dok je drugo provedeno 2015 – te godine. Već u prvom istraživanju vidljiv je postotak potrošnje alkohola kod svakog spola u prosjeku više od 50 %. Usporedbom podataka dobivenih iz istraživanja u 2011. i 2015. godini, znanstvenici instituta Ivo Pilar zamjetili su značajno povećanje potrošnje alkoholnih pića kod oba spola. Također, povećava se postotak posljedica zlorabe alkohola kao što su invalidnost, bolesti, razne hospitalizacije i prometne nesreće. [5]

Konzumacija i zloraba alkohola doprinosi brojcima od tri milijuna smrtnih slučajeva svake godine te invalidnosti i lošeg zdravstvenog stanja milijuna ljudi. Gledajući sveukupno, štetna uporaba alkohola odgovorna je za 5,1 % slučajeva bolesti na globalnoj razini. Gledajući razliku prema spolu, štetna uporaba alkohola odgovorna je za 7,1 % slučajeva bolesti kod muškaraca, dok kod žena taj postotak iznosi 2,2 %. Također, alkohol se smatra vodećim faktorom rizika za prijevremenu smrt i invalidnost osoba u dobi između 15 i 49 godina, što čini 10 % svih smrtnih slučajeva u navedenoj dobnoj skupini. [3]

Umjerena konzumacija alkohola smatra se prihvatljivim oblikom ponašanja u svim društvenim krugovima. No, upravo takva konzumacija s vremenom može prerasti u ovisnost o alkoholu, koja se očituje specifičnim simptomima. Iako su simptomi zamjetni, ovisnik ih pokušava prikrivati na radnom mjestu dok u obitelji oni dolaze do izražaja. S napredovanjem simptoma alkoholizma, ovisnik se sve lošije nosi sa njome pa su tako i posljedice sve vidljivije. Kod alkoholičara može doći do gubitka radnog mjesta što posljedično dovodi do lošeg socio – ekonomskog statusa, pa su takve osobe često i sudionici raznih krađa i narušavanja javnog reda i mira. Zloraba alkohola kod maloljetnih osoba također nosi brojne probleme od kojih su najčešći maloljetnička delikvencija, neodgovorno spolno ponašanje te maloljetničke trudnoće. Sve to može imati značajan utjecaj na daljnji život tih osoba. Osim socijalnih problema, alkoholizam doprinosi pojavi i razvoju mnogih bolesti i poteškoća koje mogu završiti letalno. Dijagnoza alkoholizma postavlja se prema smjernicama psihijataru. Liječenje i rehabilitacija izuzetno su kompleksni i zahtjevaju angažman kako samog pacijenta tako i njegove obitelji i bliskih ljudi koji će mu pomoći da prebrodi teško razdoblje za njega. Uz pacijenta, njegovu

obitelj i prijatelje, važnu ulogu imaju medicinske sestre, psihijatri, socijalni i radni terapeuti, te zajednica u kojoj pacijent živi. Sve navedeno ću pobliže objasniti i predočiti kroz ovaj rad i istraživanje koje sam provela.

2. Povijest alkohola i alkoholizma

Alkohol je najčešće i najstarije upotrebljavano sredstvo ovisnosti. Smatra se da je alkohol bio prisutan na zemlji prije ljudi. Naime, bakterije su prije 1,5 bilijardi godina konzumirale stanice biljaka te posljedično proizvodile alkohol. [6]

Brojna istraživanja i arheološki nalazi ukazuju na činjenice da su ljudi počeli konzumirati alkohol prije više od 7000 godina. Najčešće konzumirana pića bila su pivo, vino te alkoholno piće dobiveno fermentacijom meda i mlijeka. Alkohol se prije 3000 godina na području Mezopotamije i Egipta nalazio na listi životnih potreba uz hranu. Stanovnici Egipta i Mezopotamije svakodnevno su konzumirali kruh i pivo kao glavni obrok u danu. Također, na tom se području alkohol, posebice pivo upotrebljavalo u crkvenim obredima, robnoj zamjeni te kao sredstvo plaćanja. Pivo se prvi puta spominje u Hamurabijevom zakoniku u 17. stoljeću prije Krista. [6]

Uzgoj vinove loze bio je tradicionalan za stanovnike Sredozemlja već u sedmom stoljeću prije Krista. U tom razdoblju posebno se ističu Grci i Rimljani kojima je vino postalo glavni izvozni proizvod. Grci su vino konzumirali kao dio svakodnevnih rituala te posebnih proslava koje su se provodile u čast boga vina, Dioniza. Osim u svakodnevnoj uporabi, koristili su vino i u medicinske svrhe. Naime, Grci su zamjetili da se rane koje su natopili alkoholim rijeđe upale od oni koje su bile natopljene vodom. [6]

Arheološka istraživanja provedena u Kini dokazala su da se alkoholna pića tamo upotrebljavala u društvenim i religijskim ceremonijama. Kao što možemo vidjeti, alkohol je bio izrazito prisutan u svakodnevnom životu stanovnika Starog svijeta, dok je na kontinentima Novog svijeta kao što su Sjeverna Amerika i Oceanija ušao u uporabu za vrijeme kolonizacije kada su europski domorci naseljavali navedene kontinente. [7]

U 14. stoljeću dolazi do napretka industrije i pojave urbanizacije. Iako su ti procesi donjeli mnogo dobrog za ondašnji narod, donjeli su mnogo problema. Napretkom industrije došlo je do industrijske proizvodnje alkoholnih pića. Porastom proizvodnje porastala je i potrošnja, što je posljedično donjelo velike probleme. U tom razdoblju došlo je do prohibicije koja je trebala smanjiti proizvodnju i konzumaciju alkohola, no dogodilo se sasvim suprotno. Ljudi su počeli ilegalno proizvoditi alkohol koji je bio loše kvalitete i izuzetno štetan za ljudsko zdravlje. [7]

Iako se konzumacija alkohola smatrala normalnim djelom svakodnevnog života, zamjećeni su negativni učinci alkohola na ljudski organizam te stvaranje ovisnosti o alkoholu. Stoga su se ljudi tijekom povijesti provodili razne postupke u suzbijanju alkoholizma. Pronađeni su mnogobrojni dokumenti i komercijalne poruke koje su upozoravale su mlade o pretjeranoj uporabi alkohola te o zabrani konzumiranja. Najstariji pisani zakon o alkoholu potječe iz

Hamurabijevog zakonika, 2000. godine prije Krista u kojemu je bila regulirana prodaja vina i piva, postojali su određeni standardi i mjere zaštite onih koji su konzumirali alkoholi, ali i odgovornost onih koji su ga proizvodili. U Sparti su ovisnicima o alkoholu odsjecali noge, dok su u Rimu ovisnike smatrali bolesnim osobama. Kako bi spriječili zlouporabu alkohola, Rimljani su uveli zakon koji je zabranio konzumaciju alkohola osobama koji su bili mlađi od 30 godina. [7]

Iako su i tijekom povijesti postojale mjere kojima se nastojala konzumacija alkohola svesti na minimum to nije bilo dovoljno. Alkoholizam je svakog dana bio u porastu, ali se kao zdravstveni problem počeo tretirati tek početkom 20. stoljeća. Značajnu ulogu imao je F. M. Jelinek koji je na Sveučilištu Yale osnovao alkoholški centar. Provodio je mnogobrojna istraživanja na području alkoholologije. Godine 1956., Američko psihijatrijsko udruženje uvrštava alkoholizam među bolesti te opisuje kliničku sliku alkoholizma. Sljedeći veliki iskorak u sagledavanju problema alkoholizma napravljen je 1968. godine kada je Svjetska zdravstvena organizacija uvela psihičke poremećaje uzrokovane alkoholom u klasifikaciju (MKB-8). Na taj se način počelo razlikovati štetno i prekomjerno pijenje od ovisnosti o alkoholu u užem smislu. Osim MKB-8 klasifikacije, poznata je MKB-9 klasifikacija koja uvodi pojmove zlouporabe alkohola te psihičke i fizičke ovisnosti. [8]

U Republici Hrvatskoj problem alkoholizma bio je izražen kao i u ostatku svijeta. Stoga se posebna pažnja posvetila suzbijanju alkohola. Na tom području najznačajnije osobe bile su dr. Fran Gundrum, dr. Andrija Štampar te Vladimir Hudolin. Dr. Gundrum pisao je razne časopise i knjige koji su govorili o alkoholizmu i njegovoj štetnosti. Osnovao je društvo apstinencata Hrvatske i Slavonije koje se smatra pretečom pokreta grupa samopomoći. [9] Andrija Štampar se također bavio problematikom alkoholizma. U tu svrhu napisao seriju knjiga pod nazivom „Knjižica protiv alkohola.“ Pokrenuo je novi list pod nazivom „Trezvenost“, dok je 1919. godine objavio Narodnu čitanku o alkoholu. List trezvenosti bio je odgovoran za nastanak pokreta pod istim imenom. Cilj pokreta bio je suzbiti zlouporabu alkohola. [10]

Prevenција alkoholizma nakon drugog svjetskog rata te pedesetih godina dvadesetog stoljeća preuzima organizacija Crvenog križa. Osim Crvenog križa, u Hrvatskoj je djelovalo društvo bivših alkoholičara „Preporod“ te „Komisija za borbu protiv alkoholizma“. 1959. godine osnovan je „Savez društva za borbu protiv alkoholizma“ na čelu s Vladimirom Hudolinom. Također, Hudolin je 1. travnja 1964. godine otvorio Centar za poučavanje i suzbijanje alkohola te drugih ovisnosti. S vremenom su osnovane vikend bolnice, posebne ekipe za hitne intervencije. Najvažnijim postignućima u borbi protiv alkoholizma smatrala su se osnivanje Nacionalnog registra bolnički liječenih alkoholičara i klubova liječenih alkoholičara [8].

3. Alkoholizam

Alkohol je najdostupnije i najčešće upotrebljavano sredstvo ovisnosti koje ima različito djelovanje na organizam ovisno o konzumiranoj količini. Umjerena ili socijalno prihvatljiva konzumacija pića često se može omaknuti kontroli te naizgled bezazlena konzumacija prelazi u ovisnost [11].

Ovisnost je tjelesno i duševno stanje koje nastaje međudjelovanjem ljudskog organizma i psihoaktivne supstance. Karakterizirana je ponašanjem i drugim duševnim procesima koji uključuje povremeno ili redovito uzimanjem alkoholnih pića. Sama ovisnost može biti fizička i psihička. Fizička ovisnost opisuje se kao stanje prilagodbe ljudskog organizma na alkohol koje je popraćeno potrebom za povećanjem količine alkohola kako bi se postigao isti učinak kao i kod uzimanja male početne količine alkohola. Psihička ovisnost karakterizirana je osjećajem zadovoljstva nakon uzimanja alkohola i želja za uzimanjem istog kako bi se postigao osjećaj ugone ili izbjegla neugoda. [12] Ovisnost o alkoholu naziva se alkoholizam koji se definira kao devijantan oblik ponašanja koji nastaje kao posljedica dugotrajnog uzimanja prekomjerne količine alkohola. [13] Osoba koja je ovisna o alkoholu naziva se alkoholičarem. U tu skupinu se ubrajaju osobe koje pokazuju početne simptome ovisnosti. Postoje mnoge definicije tko je to alkoholičar, no najčešće se spominju definicije Svjetske zdravstvene organizacije te Centra za proučavanje i suzbijanje alkoholizma.

„Alkoholičar je osoba koja je trajnom i prekomjernom potrošnjom alkohola oštetila svoje zdravlje, socijalno ili ekonomsko stanje ili u koje postoje predznaci takvih oštećenja.“ (SZO)

„Alkoholičar je ona osoba koja zbog prekomjernog i dugotrajnog pijenja postane ovisna o alkoholu i u koje se zbog toga razviju oštećenja zdravlja (psihičkog i fizičkog) te socijalna oštećenja koja se mogu ustanoviti uobičajnim dijagnostičkim postupcima.“ [14]

Unatoč ozbiljnim zdravstvenim, obiteljskim, društvenim problemima, mnogim poteškoćama sa zakonom te prisutstvu drugih bolesti i oboljenja, alkoholičari će rijetko kada ili gotovo nikada prestati s konzumacijom alkohola. [15]

3.1. Etiologija alkoholizma

Alkoholizam je ovisnost nepoznate etiologije. Usprkos tome smatra se da sama konzumacija alkoholnih pića nije jedini rizični čimbenik koji pogoduje nastanku ove ovisnosti. Naime, samo 10% ljudi koji konzumiraju alkohol tijekom života postaju alkoholičari. [16]

Alkohol na čovjeka djeluje smirujuće, opušta osobu te izaziva pozitivno raspoloženje čime se privremeno maskira i ublažava razina stresa i tjeskoba kojoj smo često izloženi zbog događaja u svakodnevnom životu. Istraživanja su otkrila kako je alkoholizam povezan sa karakterističnim crtama ličnosti poput shizoidnih osobina, izolacije, stidljivosti, depresivnosti, ovisnosti o drugima, autodestruktivnoj impulzivnosti te seksualne nezrelosti. [17]

Iako stručnjaci ne mogu postaviti jasnu i točnu etiologiju alkoholizma, pokušali su njegov nastanak pobliže pojasniti kroz tri teorije. To su:

- ✓ **Biološka teorija alkoholizma**
- ✓ **Psihološka teorija alkoholizma**
- ✓ **Socijalno-kulturološka teorija alkoholizma [18]**

3.1.1. Biološka teorija alkoholizma

Biološka teorija proučava utjecaj nasljednih osobina u nastanku i razvoju alkoholizma. Teorija se zasniva na činjenici da se alkoholizam u pojedinim obiteljima pojavljuje često dok se u drugim obiteljima pojavljuje rijetko ili nikad. [18] Genetika alkoholizma utemeljena je na višegodišnjim istraživanjima u svezi problema s alkoholom u obitelji. Obiteljska povijest alkoholizma ima važnu ulogu u dokazivanju utjecaja genetike na razvoj ovisnosti. Smatra se da osim genetike, okolina predstavlja rizični čimbenik za nastanak ovisnosti. 1973. godine Goodwin je proveo istraživanje na 55 muške djece alkoholičara i 78 muške djece čiji roditelji nisu bili alkoholičari. Sva djeca bila su usvojena u prvih 6 tjedana života te djeca alkoholičara nisu znali da su njihovi biološki roditelji ovisnici. Rezultati istraživanja pokazali su da djeca čiji su biološki roditelji imaju 4 puta veći rizik za razvoj alkoholizma od djece čiji roditelji nisu alkoholičari bez obzira na okolinu u kojoj su se nalazili. Također su provedena istraživanja u kojima se dokazalo da muška djeca u obitelji alkoholičara imaju 3 do 5 puta veći rizik za razvoj alkoholizma od ženske djece. [19] Često se proučava utjecaj genotipa kod monozigotnih i dvozigotnih blizanaca u nastanku ovisnosti. Tako je dokazano da se alkoholizam pojavljuje 3 puta češće kod monozigotnih blizanaca nego u dvozigotnih. Navedene studije pokazale su da genetski faktori predstavljaju 50-60% rizika za nastanak alkoholizma, a taj postotak se dodatno povećava djelovanjem okoline. [20]

3.1.2. Psihološka teorija alkoholizma

Ljudi često alkohol koriste kao pokušaj suočavanja i razrješavanja psihičkih sukoba za vrijeme prelaska iz jedne razvojne faze u drugu. Konzumacijom alkohola smanjuje se osjećaj napetosti i tjeskobe te se pojačava superego čime se postiže osjećaj ugone i zadovoljstva. U raznoj literaturi, alkoholičari se često smatraju infantilnim osobama s neurotičnom osobnosti. [8] Istraživanja koja su provedena na ženama i djeci koja su bila izložena obiteljskom nasilju, seksualnom i psihičkom zlostavljanju ukazuju da takve osobe češće posežu za alkoholom kako bi potisnuli negativne misli, sjećanje i osjećaje na tu traumu. Takva konzumacija alkohola s godinama može prerasti u ovisnost utemeljenoj na psihičkim rizičnim čimbenicima. Upravo je to temelj ove teorije. [21]

3.1.3. Socijalno-kulturološka teorija alkoholizma

Socijalno-kulturološka teorija temelji se na prihvaćanju konzumacije alkohola kao dio običaja i društveno prihvatljivog načina ponašanja. Alkoholizam je često izazvan nepovoljnim obiteljskim i socijalnim čimbenicima te prihvaćenim tipovima ponašanja. [18] Razvoju alkoholizma doprinosi sredina u kojoj pojedinac živi i radi te stres sa kojim je svakodnevno suočen. [15] Dostupnost, pristupačne cijene alkoholnih pića te određene društvene okolnosti poput nezaposlenosti, osjećaja nesigurnosti i bescilnosti pogoduju povećanoj konzumaciji alkohola u zajednici. Danas nije neobičan podatak koji nam ukazuje na činjenicu da sve više mladih osoba svakodnevno konzumira alkohol. Naime, razvojno doba adolescencije u mladima budi želju za dokazivanjem, izgradnju vlastitih stavova i ponašanja. Skloni su eksperimentiranju mnogih sredstava ovisnosti, ponajviše alkoholu. Prevelika konzumacija alkohola u mladima potaknuta je radoznalošću mladih te željom za samodokazivanjem, samopotvrđivanjem i pritiskom vršnjaka. [22]

Istraživanje koje je provedeno 2010. godine u Međimurskoj županiji bavilo se navednom problematikom konzumacije alkohola u mladima. Ispitanici su bili učenici sedmih i osmih razreda osnovne škole te drugog razreda srednje škole. Rezultati istraživanja pokazali su da više od 50% dječaka sedmih i osmih razreda bilo pijano najmanje jednom u životu. Djevojčice također nimalo ne zaostaju u konzumaciji alkohola za svojim vršnjacima. Učenici su naveli da su alkohol probali u krugu obitelji ili na nagovor društva. Gotovo identične podatke imaju ispitanici u drugom razredu srednje škole. [23] Svi ovi podaci i činjenice ukazuju nam na to da su uzroci konzumiranja alkohola kod mladih, ali i kod odraslih osoba multifaktorni, raznoliki te ovise o normama društva u kojem se pojedinac nalazi.

4. Epidemiologija alkoholizma

Konzumacija alkoholnih pića smatra se društveno prihvatljivim ponašanjem. Svakodnevno se proizvodi i konzumira velika količina alkohola diljem svijeta. Tijekom 2016. godine, više od 50% stanovništva u dobi od 15 godina i više je apstiniralo od alkohola u razdoblju od godine dana na globalnoj razini. Ostatak stanovništva, gotovo 2,3 milijarde ljudi trenutno pije. Alkohol konzumira više od polovice stanovništva u tri regije Svjetske zdravstvene organizacije i to u Europi, Americi te zapadnom Pacifiku. U afričkim, američkim, zapadno - mediteranskim i europskim zemljama, postotak u konzumaciji alkoholnih pića postepeno pada od 2000. godine. Međutim, na području zapadnog Pacifika, konzumacija alkohola se povećala s 51,5 % koliko je iznosila u 2000. godini na 58,5 % u 2016. godini. [24]

Ukupna konzumacija alkohola po glavi stanovnika starijih od 15 godina porastao je s 5,5 litara čistog alkohola (2005. godine) na 6,4 litara u 2010. godini. Ista količina zabilježena je za razdoblje do 2016. godine. [24]

Brojna istraživanja o problemu alkoholizma i konzumaciji alkohola provedena su diljem svijeta. Jedno od njih provedeno je u Aziji. Rezultati su pokazali da Kina, Indija i Vijetnam bilježe najveći porast potrošnje alkohola na Azijskom kontinentu. U Indiji povećanje konzumacije iznosi 37,2 % dok je u Vijetnamu 90 % za razdoblje od 2010 – 2017. godine. [4] Nacionalno istraživanje koje je u istom razdoblju provedeno u Kini otkrilo je da 55,6 % muškaraca i 15% žena konzumiraju alkohol. Među ispitanicima koji su se izjasnili da konzumiraju alkohol, 62,7% muškaraca i 51 % žena izjavilo je da prekomjerno piju, dok 26,3 % muškaraca i 7,8 % žena pije učestalo. Ostatak ispitanika, izjavilo je da se povremeno opijaju, a to iznosi 57,3 % muškaraca i 26,6 % žena. [25.]

Svjetska zdravstvena organizacija provela je istraživanje u kojem je proučavala povezanost konzumacije alkohola s životnim vijekom osoba te prosječnu konzumaciju alkohola u litrama po glavi stanovnika. Bjelorusija je na prvom mjestu po potrošnji sa prosječnom konzumacijom 14,4 litara po stanovniku godišnje. Na drugom mjestu nalazi se Litva s potrošnjom od 12,9 litara, dok je na trećem mjestu Grenada s 11,9 litara alkohola po stanovniku na godišnjoj razini. Francuska i Češka dijele četvrto mjesto s prosječnom godišnjom potrošnjom od 11,8 litara po stanovniku godišnje. Iako se Rusiju smatra zemljom u kojoj je velika konzumacija alkohola, osobito votke, ona zauzima tek peto mjesto s potrošnjom od 11,5 litara . Irska, Luksemburg i Slovačka piju 11,4 litara po stanovniku na godišnjoj razini. Uspoređujući Europske zemlje sa SAD-om dolazimo do podataka da je potrošnja alkohola manja od europskih zemalja i ona iznosi 8,9 litara po stanovniku godišnje. [26.]

Alkohol se svakodnevno upotrebljava u raznim oblicima. Od ukupno evidentiranog alkohola diljem svijeta, najčešće se konzumiraju žestoka alkoholna pića u postotku od 44,8 %. Drugo mjesto zauzima pivo s prosječnom konzumacijom od 34,3 % dok je na trećem mjestu vino s 11,7%. Istraživanja su pokazala da su se od 2010. godine do danas najveće promjene dogodile u Europi gdje je konzumacija žestokih pića pala za 39 % dok se konzumacija vina i piva bilježi rast svake godine, stoga se smatra da će se taj trend nastaviti u budućnosti. [24]

U svijetu više od četvrtina osoba u dobi od 15 do 19 godina konzumira alkohol što iznosi 155 milijuna adolescenata. Najviše adolescenata koji konzumiraju alkohol žive u Europi, njih 43,8 %. Potom slijede adolescenti koji žive u Americi, njih 38,2 % te oni koji žive na području zapadnog Pacifika 37,9 %. Rezultati anketa koje su provedene u mnogim školama diljem Europe, Zapadnog Pacifika i Amerike pokazuju da mladi počinju s konzumacijom alkohola prije petnaeste godine života. Također, prevalencija konzumacije alkohola kod adolescenata iznosi 50 do 70% s malom razlikom između djevojčica i dječaka. [24.]

Upravo zbog činjenice da se smanjuje razlika u konzumacijom alkohola među spolovima, počela su se provoditi brojna istraživanja o konzumaciji alkohola kod žena. Mali postotak žena se izjasnio da alkohol konzumira svakodnevno. Naime, žene piju male količine alkoholnih pića i to rijetko. Konzumacija alkohola kod žena znatno se povećava na području jugoistočne Azije i zapadnog Pacifika. Gledajući prema spolu, žene ipak piju manje, no broj žena na globalnoj razini koje piju povećava se iz dana u dan. Smatra se da će potrošnja alkohola po stanovniku do 2025. godine porasti čak za 7 litara. [27.]

S obzirom da se povećava broj žena koje konzumiraju alkohol, u posljednje vrijeme se pažnja posvećuje konzumaciji alkohola tijekom trudnoće. 2017. godine objavljeni su rezultati istraživanja koji su pokazali da će jedna od 67 žena koja u trudnoći konzumira alkohol roditi dijete s fetalnim alkoholnim sindromom. Na globalnoj razini godišnje se rodi 119 000 djece koja imaju navedeni sindrom. Time, već rođenjem imaju predispoziciju i stvaraju visok rizik da kasnije u životu postanu alkoholičari. Pet zemalja koje imaju najveću prevalenciju konzumacije alkohola u trudnoći su Irska (60%), Bjelorusija (47%), Danska (46%), Ujedinjeno Kraljevstvo (41%) i Rusija (37%). Sve navedene zemlje pripadaju Europskoj regiji Svjetske zdravstvene organizacije. Najnižu stopu prevalencije bilježi područje istočnog Mediterana gdje se većina ljudi, uključujući i trudnice suzdržavaju od konzumacije alkohola zbog vjerskih uvjerenja. [27.]

Štetna uporaba alkohola jedan je od vodećih svjetskih zdravstvenih problema. Uzročni je faktor u nastanku 60 vrsta bolesti i ozljeda. Zlouporaba alkohola rezultira 2,5 milijuna smrtnih slučajeva godišnje. Alkohol je vodeći uzrok smrti kod muškaraca u dobi od 15 do 59 godina. Procjenjuje se da dugotrajno konzumiranje alkohola uzrokuje 20-50 % slučajeva ciroze jetre, epilepsije, nasilja, prometnih nesreća, nekoliko vrsta karcinoma te intoksikacijama. Alkoholizam

se nalazi na trećem mjestu po uzroku smrtnosti i invaliditeta, iza kardiovaskularnih bolesti i malignih oboljenja.[28]

Hrvatska se smatra velikim proizvođačem i potrošačem alkoholnih pića koja su zbog svojih relativno niskih cijena i legalnosti široko dostupna svim uzrastima. Epidemiološki pokazatelj alkoholizma kod mladih jedan je od značajnijih javno zdravstvenih problema. Poznato je da alkoholizam jedne osobe nanosi probleme i patnju 4 do 5 osoba u obitelji ili okolini alkoholičara. Istraživanja u našoj sredini pokazala su da u Republici Hrvatskoj ima 6 % ovisnika o alkoholu, a oko 15% muškaraca starijih od 20 godina prekomjerno konzumira alkoholna pića. Navedeni postoci izraženi su u apsolutnim brojkama što bi značilo da u Hrvatskoj ima 250 000 ovisnika o alkoholu. Zbog ugroženosti cijele obitelji alkoholičara, osobito djece, bilježimo milijun ugroženih stanovnika. Također, posljednjih godina zabilježen je porast broja žena ovisnica o alkoholu. U Hrvatskoj omjer muškaraca i žena ovisnica o alkoholu iznosi 6:1. Unutar demografskih podataka podgrupa nađen je značajan porast socijalnih posljedica uzrokovanih zlouporabom alkohola u skupinama mlađih osoba (18 – 29), nezaposlenih, stambeno nezbrinutih, samaca i umirovljenika. [29]

Detaljnije podatke o stanju u Hrvatskoj omogućilo nam je istraživanje RARHA. Uzorak je iznosio 1500 ispitanika starijih od 18 godina. Od ukupnog broja ispitanika 50,1 % su činile žene, dok je muškaraca bilo 49,9 % . U razdoblju od posljednjih 12 mjeseci, alkohol je konzumiralo 78,1% ispitanika od čega je bilo 85,3 % bilo muškaraca, a 71% žena. Ostalih 21,9 % ispitanika izjavilo je da u posljednjih 12 mjeseci nije konzumiralo alkohol s time da od tog postotka, 13,9 % ispitanika nije konzumiralo alkohol, dok je ostalih 8 % konzumiralo ali ne u posljednjih godinu dana. Najviše ispitanika konzumira pivo, njih 66,2 %. Vino konzumira 58,2 % ispitanika dok žestoka pića konzumira 45,4 % ispitanika. Gledajući navedene podatke, od ukupnog volumena alkohola, najviše se konzumira pivo 56,3 %, vino 34,1 % dok konzumacija žestokih alkoholnih pića u postocima iznosi 9,6 % . [30]

Zlouporaba alkohola je 2016. godine uzrokovala 673 slučajeva ciroze jetre, 135 slučajeva teških tjelesnih ozljeda nastalih kao posljedica vožnje pod utjecajem alkohola te 934 slučajeva različitih kancerogenih oboljenja kod oba spola. [31]

5. Razvoj alkoholizma

Alkoholizam je ovisnost koja se godinama postepeno razvija. Postupak razvoja alkoholizma odvija se kroz četiri faze. Iako svaka faza ima zasebne karakteristike ne može se odrediti točna granica između faza. Faze razvoja alkoholizma su:

- **Faza umjerenog pijenja**
- **Trening faza**
- **Predtoksikomanska faza**
- **Toksikomanska faza** [32]

5.1. Faza umjerenog pijenja

Prva faza razvoja alkoholizma naziva se faza umjerenog pijenja. Opisuje društveno prihvatljivu konzumaciju alkohola, a ne bolest ili ovisnost. Teško je individualno odrediti kolika je prihvatljiva konzumacija alkoholnih pića za pojedinca. Prema standardu koji propisuje Svjetska zdravstvena organizacija, prihvatljiva količina konzumacije alkoholnog pića iznosi 230 ml piva, 140 ml vina te 40 ml žestokog alkoholnog pića. [32]

5.2. Trening faza

Druga faza razvoja alkoholizma naziva se trening faza. Označava prijelaz iz društveno prihvatljive konzumacije alkohola prema ovisnosti no i dalje ne predstavlja samu ovisnost. U toj fazi osobe u raznim prigodama kao što su rođendani, izlasci i druge proslave, konzumiraju alkohol. Pri tome nisu svjesni da imaju problem s pretjeranom konzumacijom alkohola. Tijekom trening faze, razina tolerancije je u porastu, stoga je osobama potrebna veća količina alkoholnog pića kako bi se postigao željeni učinak. [32]

5.3. Predtoksikomanska faza

Predtoksikomanska faza je treća faza razvoja alkoholizma. Smatra se početnom fazom alkoholizma. Karakterizirana je povećanjem tolerancije i stvaranjem psihičke ovisnosti. Povećanje tolerancije definira se kao potreba organizma za povećanjem unosa alkoholnog pića kako bi se kod osoba postigao isti željeni učinak koji je prije izazivala mala količina alkohola. Psihička ovisnost o alkoholu karakterizirana je jakom mentalnom i emocionalnom potrebom za konzumacijom alkoholnih pića kako bi se postigao osjećaj zadovoljstva ili izbjegla neugodna životna situacija u kojoj se pojedinac nalazi. Kod psihičke ovisnosti o alkoholu, osoba ritualno

uključuje alkohol u svakodnevicu. Ukoliko osoba ne konzumira alkohol kada ima potrebu, ona se osjeća nepotpuno. [32]

5.4. Toksikomanska faza

Zadnja faza alkoholizma naziva se toksikomaska faza. Predstavlja psihičku i fizičku ovisnost o alkoholizmu. Karakterizirana je gubitkom kontrole nad konzumacijom alkohola, alkoholnom amnezijom, nemogućnošću apstinencije te padom tolerancije. [32]

Gubitak kontrole poznatiji je kao „fenomen prve čaše“ . Smatra se prvim znakom koji ukazuje na ireverzibilne promjene na mozgu koje su nastale kao posljedica zlouporabe alkohola. Pojedinaac ne može prestati s konzumacijom alkohola. Ukoliko je osoba prije bila liječena od alkoholizma, tada prilikom konzumacije i male količine alkoholnih pića, osoba ponovno počinje piti i ne može se kontrolirati. [32]

Alkoholna amnezija također predstavlja posljedicu oštećenja mozga koja je nastala zbog zlouporabe alkohola. Karakterizirana je gubitkom sjećanja za razdoblje kada je osoba bila pod utjecajem alkohola. [32]

Osoba koja je stalno pod utjecajem alkohola ne može prestati piti. Ukoliko osoba ne konzumira alkoholna pića kod nje se javljaju simptomi apstinencijske krize. Upravo nam to ukazuje da je kod takvih osoba nastala fizička ovisnost. Osobe ne mogu funkcionirati u jednostavnim svakodnevnim aktivnostima ukoliko ne popiju dovoljnu količinu alkohola. Simptomi apstinencijske krize odmah se povuku kada osoba popije alkohol. [32]

Pad tolerancije možemo definirati kao krajnjom fazom alkoholizma kada osoba ne može popiti veliku količinu alkohola. Dovoljna je mala količina alkohola da bi se osoba napila. Navedena faza smatra se prisilnom obranom organizma od toksičnog učinka alkohola i ona je ireverzibilna. [32]

6. Djelovanje alkohola na organizam

Alkohol je kemijski spoj koji se sastoji od kisika, ugljika i vodika. Bezbojna je i bistra tekućina. Za proizvodnju alkoholnih pića koristi se etanol. Etanol nastaje procesom alkoholnog vrenja gdje se uz pomoć kvašćevih gljivica iz ugljikohidrata koji se nalaze u voću, žitaricama i hmelju stvara alkohol. Iako etanol sam po sebi nije otrovan, njegova zlouporaba može izazvati ireverzibilne promjene. [33]

Ljudi najčešće alkohol u organizam unose oralnim putem. Rijetko kada se apsorbira perkutano, utrljavanjem alkohola ili alkoholnim oblozima koji osobitu opasnost mogu predstavljati ako se koriste kod male djece. Češće se javljaju intoksikacije alkoholom koje nastaju kao posljedica udisaja zasićenih alkoholnih para. Naime, kada alkohol dođe u doticaj sa sluznicom usta, ždrijela i jednjaka, resorbira se u vrlo malim količinama. Alkohol se u potpunosti resorbira u tankom crijevu, gdje putem crijevnih resica odlazi u krvotok. Putem krvi, alkohol dolazi u jetru gdje se razgradi 90% alkohola pomoću jetrenog enzima alkohol dehidrogenaze. Ostalih 10% alkohola izlučuje se nepromijenjeno putem mokraće, znojenjem i disanjem. [34]

Stručnjaci su na temelju brojnih istraživanja i analiza odredili preporučenu dnevnu količinu alkohola koju čovjek može unjeti u organizam bez štetnih posljedica za zdravlje. Kod muškaraca preporučeni dnevni limit iznosi tri pića dok kod žena iznosi dva pića što odgovara količini od 8-10 grama alkohola. Navedena količina alkohola odgovarala bi količini alkoholnog pića od 2,5 dcl piva, 1dcl vina te 0,2 dcl žestokog pića. Pretvorimo li navedene decilitre u promile, te vrijednosti odgovaraju koncentraciji od 0,1 promil alkohola u krvi. [35]

Svaka osoba je individua, stoga ista koncentracija alkohola u krvi djeluje različito na svakoga ponaosobno. Alkohol se razgrađuje brzinom od 0,1 promila na sat. Na brzinu razgradnje alkohola utječu mnogi čimbenici. To su dob, spol, unos hrane, količina unesenog alkohola, tjelesna masa i lijekovi. Metabolizam kod starijih osoba je usporen, stoga alkohol ostaje duže u jetri i sporije se resorbira. Nadalje, alkohol ima tendenciju da u ženskom organizmu ostane dulje nego u muškom. To se dešava zbog toga jer žene imaju veći postotak masnog tkiva, manji postotak vode. Također, osobe koje imaju normalnu težinu ili težinu ispod prosjeka teže će podnositi i malu količinu alkohola. [36] S obzirom da se metabolizam alkohola najvećim djelom odvija u tankom crijevu, a nešto manje u želucu, od velike je važnosti je li alkohol konzumiran natašte ili nakon obroka. Koncentracija alkohola u krvi može biti do tri puta veća ako je alkohol konzumiran natašte nego da je ta ista količina konzumirana nakon obroka, odnosno na pun želudac. [37] Neki lijekovi mogu usporiti metabolizam alkohola i izazvati interakciju. To su anskiolitici, antidepresivi, antidijabetici te lijekovi protiv alergije. [36]

Koncentracija alkohola u krvi ima različit učinak na organizam. Prilikom koncentracije alkohola u krvi od 0,3 do 0,5 promila javljaju se promjene na živčanom sustavu. Refleksi su kod takvih osoba usporeni, vidno polje se sužava, vidna oštrina i pažnja slabe. Također, smanjuje se mišićna snaga. Nadalje, koncentracija od 0,5 do 0,8 promila alkohola u krvi granična je vrijednost prema europskim standardima za vozače. Osobe koje imaju navedenu dozu koncentracije alkohola u krvi, pogrešno procjenjuju situaciju i skloni su rizičnom ponašanju u okolini. Pripito stanje javlja se pri 1 promilu alkohola u krvi. Tada se gubi osjećaj straha i sputanosti te se javlja euforija i veselje. S druge strane navedena koncentracija može izazvati nelagodu i intoleranciju alkohola. Pijano stanje javlja se pri koncentraciji od 2 promila kada se često pojavljuje neprimjereno ponašanje. Osobe postaju neugodne, sklone su agresivnim i nasilnim radnjama, rizičnim spolnim odnosima te su svadljive. Kod koncentracije od 3 promila osoba je u teško pijanom stanju. Nasilnost se povećava, osobe su trome i nesigurne, imaju poteškoće u govoru i kretanju. Svijest im je sužena i pospani su. Najopasnija stanja javljaju se pri koncentraciji od 4 promila kada nastupa alkoholna koma te pri koncentraciji većoj od 5 promila kada nastupa smrt. [34]

7. Klinička slika alkoholizma

Svaka bolest ima opće znakove i simptome koji su slični simptomima drugih bolesti, no ima i one specifične koji su vezani samo uz određenu bolest ili poremećaj. Alkoholizam je specifičan jer se sastoji od mnogobrojnih simptoma i znakova pojedinih sustava na koje alkohol toksično djeluje. S obzirom da je svaka osoba individua za sebe alkohol različito djeluje na svakoga stoga se znakovi i simptomi razlikuju. [38]

7.1. Simptomi i znakovi alkoholizma

Već pri prvom susretu, alkoholičara možemo prepoznati na temelju fizičkog izgleda. Kod kroničnih alkoholičara javlja se crvenilo lica i nosa. Izgledom djeluju starije od svoje stvarne životne dobi. Osobe koje se nalaze u opitom stanju imaju obložen jezik, osjećaju tremor ruku te imaju ogrebotine i ozljede koje osoba zadobi zbog poremećaja u ravnoteži. Najspecifičniji simptom koji se pojavljuje kod alkoholičara je promjena osobnosti. Očituje se u negiranju konzumacije velike količine alkohola od strane alkoholičara ili umanjuju količinu uzetog alkohola. Često okrivljuju druge za svoj alkoholizam, pronalaze različita opravdanja za konzumaciju alkoholnih pića te izbjegavaju suočavanje s vlastitim problemom. Alkohol alkoholičarima postaje središte života, stoga oni često gube interes za obitelj, prijatelje i posao. Često dolaze na radno mjesto u alkoholiziranom stanju što dovodi do gubitka posla. Posljedično time dovode sebe i svoju obitelj do novih problema vezanih uz socioekonomski status. Alkoholičari su skloni promjenam u ponašanju te samosažaljevanju. Također, javlja se sumnjičavost i ljubomora prema supružniku što kasnije može rezultirati agresivnim verbalnim i fizičkim zlostavljanjem. Kod alkoholičara može doći do gubitka odgovornosti prema društvu i pojave asocijalnog ponašanja. [38]

Alkoholizam i njegov daljnji razvoj možemo spriječiti ako pravovremeno uočimo simptome i znakove. Neki od ranih znakova koji nam ukazuju na alkoholizam su:

- **uzimanje velike količine alkohola**
- **česta konzumacija alkohola**
- **prigovori obitelji i radne okoline na pretjeranu konzumaciju alkohola**
- **prvi problemi na radnom mjestu uzrokovani alkoholom**
- **poteškoće u obiteljskom funkcioniranju**
- **životna dob manja od 30 godina**
- **početni znakovi gubitka kontrole nad konzumacijom alkohola**
- **subjektivna zabrinutost [39]**

7.2. Oblici alkoholizma

E. M. Jelinek je 1960. godine u svojoj monografiji „The disease concept of alcohol“ opisao faze alkoholizma i podjelio alkoholičare u pojedine skupine prema karakterističnim simptomima. Vrste alkoholičara označio je slovima grčkog alfabeta: alfa, beta, gama, delta i epsilon. [40]

- ✓ **Alfa alkoholičari** čine prvu skupinu alkoholičara prema Jelinekovoju podjeli. Osobe su ovisne o alkoholu iz psihičkih razloga. Konzumiraju alkohol kako bi smanjili ili prikrili tjelesne i duševne poteškoće. Pijenje alkoholnih pića kod alfa alkoholičara prelazi društveno prihvatljivu i dopuštenu granicu, ali ne dolazi do gubitka kontrole nad samom konzumacijom niti do nemogućnosti apstinencije. Kod ove vrste alkoholičara postoji mogućnost narušavanja i teškoća u međuljudskim odnosima. Ukoliko osobe prekinu s konzumacijom alkohola nema pojave apstinencijskog sindroma. Alfa alkoholičari mogu tijekom vremena prijeći u teže oblike alkoholizma. [41]
- ✓ **Beta alkoholičari** predstavljaju skupinu alkoholičara kod kojih se javljaju metaboličke i druge poteškoće izazvane zlouporabom alkohola. Najčešće dolazi do ciroze jetre, gastritisa i polineuritisa. Alkoholičari djelomično zadovoljavaju nutritivne potrebe sagorijevanjem alkohola stoga slabo konzumiraju hranu što dovodi do deficita vitamina B. Također, u ovoj fazi dolazi do gospodarskih, obiteljskih i socijalnih problema. Zbog mnogih poremećaja u organizmu može nastupiti smrt. [41]
- ✓ **Gama alkoholičari** predstavljaju težu vrstu ovisnika kod kojih je razvijena povišena tolerancija na alkohol. Razvija se tolerancija metabolizma na konzumaciju alkohola te dolazi do fizičke ovisnosti. Karakteristična je pojava „fenomena prve čaše“ kod kojeg alkoholičar ne može prestati piti nakon konzumacije prve čaše alkohola. Prilikom prestanka uzimanja alkoholnih pića, dolazi do pojave apstinencijskog sindroma. Kod ove vrste alkoholičara su teško narušeni međuljudski odnosi. Istraživanja su pokazala da su gama alkoholičari karakteristični za zemlje u kojima se konzumiraju žestoka alkoholna pića. [41]
- ✓ **Delta alkoholičari** čine skupinu ovisnika kod kojih su razvijeni simptomi psihičke i fizičke ovisnosti. Tolerancija na alkohol je povećana. Ukoliko osoba želi prestati piti alkohol dolazi do pojave apstinencijsko sindroma. Za ovu skupinu karakteristično je da se osobe uvijek nalaze pod utjecajem alkohola, iako na radnom mjestu paze da se to ne zamjeti. Stoga veću količinu alkoholnih pića uzimaju nakon radnog vremena. [41.]

- ✓ **Epsilon alkoholičari** predstavljaju posebnu skupinu alkoholičara kod kojih se javlja neodoljiva želja i potreba za alkoholom. Ova pojava je u Europi i Latinskoj Americi poznatija pod nazivom dipsomanija. Kod dipsomanije dolazi do napadaja u kojem se nenadano javlja poriv za konzumacijom alkoholnih pića. Osobe danima piju te se kod njih javlja alkoholna amnezija. Nakon napadaja dolazi do perioda normalnog odnosa prema alkoholu. Navedena faza različita je nakon svakog perioda dipsomanije. [41.]
- ✓ **Zeta alkoholičari** predstavljaju skupinu ovisnika kod kojih se poslije konzumacije male količine alkohola javljaju značajne i teške promjene ponašanja uz agresivnost. Kod takvih osoba se često javlja sklonost prema krvnom deliktu. [41]

8. Dijagnoza alkoholizma

Dijagnostika alkoholizma je izuzetno kompleksan proces. Kako bi se što lakše mogla postaviti dijagnoza, uvedeni su posebni kriteriji. Najznačajnije klasifikacije koje se koriste za sistemsko prikazivanje poremećaja su Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) te klasifikacija Američke psihijatrijske asocijacije (APA) pod nazivom Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). [42]

Dijagnozu alkoholizma teško je definirati. Prilikom dijagnostike uzima se anamneza koja ponekad nije vjerodostojna zbog upitne iskrenosti samog ovisnika. Stoga je od velikog značaja zadobiti povjerenje ovisnika prilikom prvog susreta. Tijekom uzimanja anamneze, potrebno je ispitati osobitosti konzumacije alkohola kako bi nadalje mogli postaviti dijagnozu prema MKB-10 i DSM-IV klasifikaciji koja ima sedam kriterija. Konačna dijagnoza alkoholizma može se postaviti kada se zadovolje tri ili više kriterija u periodu od dvanaest mjeseci. [43] Osim podataka o alkoholizmu, valja prikupiti podatke o poremećajima ili bolestima koje su se pojavile neovisno o primarnom problemu alkoholizma.

Prilikom dijagnostike uvelike nam mogu pomoći razni upitnici. Najpoznatiji su CAGE upitnik, MAST upitnik te AUDIT test upitnik.

CAGE upitnik je najčešće upotrebljavan upitnik u dijagnostici alkoholizma. Sastavljen je od četiri pitanja. Ukoliko je odgovor na postavljeno pitanje potvrđan osoba dobiva 1 bod. Što je zbroj bodova veći, ovisnost je jačeg inteziteta. Svako slovo imena ovog upitnika daje početno slovo jednog od četiri pitanja

- **C -cut down - smanjiti** → Jeste li u posljednje vrijeme razmišljali o potrebi smanjenja pijenja?
- **A-annoyed - uznemiren** → Jeste li se u posljednje vrijeme osjećali uznemireno primjedbama iz okoline o pijenju ili preporukama da smanjite pijenje ili prestanete piti?
- **G- guilty – krivnja** → Jeste li u posljednje vrijeme imali osjećaj krivnje u vezi pijenja?
- **E- eye opener – presudni trenutak** → Jeste li pili alkoholno piće rano ujutro kako biste popravili raspoloženje i započeli uobičajan posao? [44]

AUDIT C upitnik sastoji se od tri pitanja. Koristi se za određivanje i specifikaciju osoba koje su sklone rizičnoj konzumaciji alkohola od onih koje štetno piju ili su već u fazi alkoholizma. Pitanja od kojih se upitnik sastoji su:

- ✓ Koliko ste često u posljednjih 12 mjeseci pili pića koja sadrže alkohol?

1. nijednom
 2. jednom mjesečno ili tjeđe
 3. 2-4 puta mjesečno
 4. 2-3 puta tjedno
 5. 4 ili više puta tjedno
- ✓ Koliko mjerica pića koja sadrže alkohol ste konzumirali u posljednjih 12 mjeseci?
1. 0 – 1 mjerica
 2. 2 mjerice
 3. 3 – 4 mjerice
 4. 5 – 6 mjerica
 5. 7 i više mjerica
- ✓ Koliko često se u posljednjih 12 mjeseci dogodilo da ste popili: muškarci 6 ili više mjerica u jednoj prigodi, a žene 4 ili više mjerica u jednoj prigodi?
1. nikad
 2. manje od jednom mjesečno
 3. 1 – 3 puta mjesečno
 4. 1 – 3 puta dnevno
 5. dnevno ili svaki dan

Odgovori se ocjenjuju bodovima od 0 do 4. Zbroj iznosi u rasponu od 0 – 12. Pozitivan rezultat bilježe muškarci koji imaju 4 ili više bodova te žene koje imaju 3 ili više bodova. [45]

U dijagnostici alkoholizma koristi se laboratorijska dijagnostika te dijagnostičke pretrage kao što su elektroencefalografija (EEG), kompjutorska tomografija (CT), magnetska rezonanca (MR), ultrazvučni pregledi jetre i gušterače te neurološki pregled. S obzirom da se najveći dio alkohola metabolizira u jetri, važno je ustanoviti funkcionalnost jetre. Pri tome će nam pomoći određivanje jetrenih enzima koji su kod alkoholizma povišeni.

- ✓ **gama GT** → glutamil transferaza
- ✓ **AST** → aspartat amilotransferaza
- ✓ **ALT** → alanin aminotransferaza
- ✓ **MCV** → srednji volumen eritrocita
- ✓ **CDT** → karbohidrat – deficitni transferin [8]

Svi navedeni oblici dijagnosticiranja omogućuju nam jednostavnije i točnije postavljanje dijagnoze. Pravodobnom i pravovremenom postavljenom dijagnozom možemo što prije započeti proces liječenja alkoholičara.

9. Liječenje alkoholičara

Liječenje ovisnosti o alkoholu i dalje predstavlja jedan od najvećih izazova. U Hrvatskoj postoji 250 000 registriranih alkoholičara. Svake godine registrirano je preko 13 000 novih ovisnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Sam alkoholizam ne djeluje samo na ovisnika nego i na njegovu obitelj i okolinu. Stoga se smatra da četvrtina stanovništva Republike Hrvatske trpi posljedice alkoholizma. Budući da je alkoholizam mentalna bolest, najveći značaj u njegovu liječenju ima psihijatrijski sustav. Uz psihijatrijsko liječenje koriste se mnogi oblici psihosocijalne podrške i uključuju se psihosocijalni aspekti. [46.]

Proces liječenja ovisi o stupnju alkoholizma, ali i želji, odluci i ustrajnosti alkoholičara da prestanu konzumirati alkohol i uđu u program liječenja alkoholizma. Dugoročnim liječenjem te podrškom obitelji i okoline postoji mogućnost prestanka konzumacije alkohola kod pojedinca, obnove njihovog života i životnog stila. [47]

9.1. Motivacijski razgovor

Proces liječenja je izuzetno teško započeti. Ovisnici su često prisiljeni na liječenje, stoga je na početku vidljiva pasivnost, otežana komunikacija, međusobna interakcija i empatija. Pacijenta je prilikom prvog razgovora potrebno suočiti sa realitetom situacije u kojoj se nalazi, posljedica koje se mogu desiti, kao što su zdravstveni problemi, obiteljski problemi te socio – ekonomski problemi. Kvalitetan odnos između psihoterapeuta i ovisnika olakšava cjelokupni proces liječenja. Nakon uspostave kvalitetnog profesionalno – empatijskog odnosa, motivacijskim razgovorom nastoji se povećati motivacija ovisnika, predanost liječenju te spremnost na promjenu ponašanja. Navedeni motivacijski razgovor koristi se kod svih ovisnika o alkoholu bez obzira na stupanj ovisnosti. [48]

9.2. Grupna psihoterapija

Grupna psihoterapija smatra se temeljnom metodom u terapijskom radu s alkoholičarima. Prilikom ovog načina rada, ovisniku se pruža mogućnost da zapravo vidi sebe i svoje probleme, ali iz tuđe perspektive. Također, ovisnik se osjeća prihvaćeno i shvaćeno od strane osoba koje imaju isti problem kao i on. Stoga objektivnije gleda na svoj cjelokupni odnos s drugima. Ovisnici se unutar grupe osjećaju sigurnije i samopouzdanije te se lakše rješavaju nesigurnosti, nelagode i anksioznosti. [49]

9.3. Obiteljska psihoterapija

Alkoholizam nije bolest pojedinca nego cijele obitelji stoga je prilikom liječenja i rehabilitacije potrebno uključiti obitelj ovisnika. Obiteljska terapija uključuje zajednički rad sa svim članovima obitelji ili sa svakim članom pojedinačno. Provode se mnogi oblici terapijske, obrazovne i socijalne metode rada. Glavni ciljevi obiteljske terapije su promijeniti ponašanje članova obitelji te poticati članove obitelji na sudjelovanje u postizanju apstinencije. Uzajamnom podrškom i međusobnim pomaganjem svih članova unutar obitelji, postiže se poboljšanje međuljudskih i bračnih odnosa te stvaranja čvrstog temelja za kvalitetan nastavak života. [50]

9.4. Klubovi liječenih alkoholičara (KLA)

Klubovi liječenih alkoholičara smatraju se najefikasnijim načinom rada u liječenju ovisnosti o alkoholu. Prvi klub liječenih alkoholičara na području Hrvatske, osnovan je 1964. godine u Centru za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti koji je danas poznatiji kao Kliničko bolnički centar Sestre milosrdnice. [51]

Rad kluba temelji se na principu višeobiteljske zajednice čiji je osnovni cilj uspostavljanje i očuvanje apstinencije članova, edukacija i promjena stila života alkoholičara te pomoć drugim članovima. Međusobnim iskustvom, alkoholičari pomažu jedni drugima u izbjegavanju kriza, nadolazećih prijetnji te si pružaju podršku prilikom procesa resocijalizacije. U KLA su uključeni liječeni alkoholičari, alkoholičari koji nisu bili na bolničkom liječenju, članovi obitelji te stručni djelatnici poput socijalnog radnika, liječnika, medicinske sestre te radnog terapeuta. Kako bi se postigla resocijalizacija, navika životnog stila i načina ponašanja potrebno je pohađati KLA minimalno 5 godina. [52.]

9.5. Farmakološki pristup liječenja alkoholizma

Osim na psihološkoj osnovi, alkoholičarima je potrebno pristupiti na farmakološki način. Takav pristup zahtjeva liječenje određenim lijekovima. Američka agencija za hranu i lijekove, FDA, odobrila je tri farmakološka pripravka koja se mogu koristiti u procesu liječenja ovisnosti o alkoholu. To su Disulfiram, Naltrekson i Akamprosot. [8]

- ✓ **Disulfiram**, poznatiji kao antabus je lijek koji se koristi za liječenje alkoholizma. Dolazi u obliku tableta te se uzima per os u količini od jedne tablete dnevno. Ukoliko se uz disulfiram konzumira čak i mala količina alkohola, dolazi do neugodnih reakcija. Nuspojave disulfirama očituju se crvenilom, piloerekcijom, mučninom, povraćanjem, intenzivnom glavoboljom, zamagljenim vidom, malaksalošću,

konfuzijama, gušenjem, boli u prsima, tjeskobom te dispnejom. Navedene nuspojave započinju 10 minuta nakon konzumacije alkohola te traju 1 sat ili više. Važno je naglasiti da disulfiram nije lijek koji direktno liječi alkoholizam, nego odvraća ovisnika od konzumacije alkohola. [53]

- ✓ **Naltrekson** je lijek koji se također koristi u liječenju alkoholizma. Prije započinjanja procesa liječenja Naltreksonom, osobe ne smiju biti fizički ovisnici o alkoholu ili drugim supstancama. Primjenjuje se jednom dnevno per os. Nuspojave su rijetke, no ukoliko se dogode očituju se glavoboljom, mučninom i povraćanjem. Vežanjem na endofinske receptore, naltrekson blokira učinke i osjećaje koji se povezuju s uporabom alkohola. Smanjuje želju za alkoholom te reducira količinu konzumiranog alkohola. Kada osoba prestane piti, Naltrekson mu omogućava da održava apstinenciju. [54]
- ✓ **Akamprosat** je lijek koji se koristi prilikom savjetovanja i socijalne podrške kako bi se pomoglo liječenim alkoholičarima da izbjegnu ponovnu uporabu alkohola. Smanjuje osjećaj žudnje i reducira neugodne efekte apstinencije. Pokazalo se da Akamprosat ne djeluje na osobe koje u potpunosti nisu prestali s konzumacijom alkohola. Uzima se per os, tri puta dnevno. Iako ga pacijenti dobro podnose i nemaju neugodne nuspojave, zbog česte dnevne potrebe za uzimanjem lijeka, izostaje suradljivost pacijenta. [55]

Osim konzumacije lijekova, prilikom liječenja alkoholizma važno je reparirati nutritivni status ovisnika koji je zbog konzumacije alkohola znatno narušen. Zbog loše prehrane i konzumacije alkohola, ovisnici su gotovo uvijek u deficitu vitamina B kompleksa, osobito tiamina. Preporuča se konzumacija raznih pripravaka za detoksikaciju jetre te suplemenata vitamina B i C kompleksa. Alkoholizam je često povezan s drugim bolestima i poremećajima pa nije neobično u liječenju koristiti anksiolitike i antidepresive. [56.]

10. Komplikacije alkoholizma

Alkoholizam je bolest koja može izazvati brojne posljedice ukoliko se pravovremenom ne dijagnosticira i počinje liječiti. Komplikacije nastaju kao posljedica dugotrajne i prekomjerne konzumacije alkoholnih pića. Alkohol nije samo psihoaktivna supstanca, nego i štetna tvar koja izravno djeluje na pojedine organske sustave. Zlouporaba alkohola povećava rizik od nastanka raznih vrsta karcinoma, poput karcinoma jednjaka, jetre i usne šupljine. Nadalje, ima velik utjecaj na psihičko stanje ovisnika, pobuđuje njegovu agresivnost što može dovesti do mnogih vrsta nasilja, prometnih nesreća te sukoba koji završavaju smrtnim ishodom. Komplikacije alkoholizma dijele se na: tjelesne, psihološke i socijalne komplikacije. [57.]

10.1. Tjelesne komplikacije

Tjelesne komplikacije smatraju se najčešćim bolestima u alkoholičara. Nastaju najčešće zbog deficita vitamina B, osobito tiamina te toksičnog djelovanja alkohola. Iako treba uvidjeti nisu li te komplikacije nastale kao posljedica pušenja ili neadekvatne prehrane. [57]

10.1.1. Komplikacije probavnog sustava

Bolesti probavnog sustava česte su komplikacije alkoholizma. Alkohol se metabolizira u jetri, stoga je jetra organ koji snosi najveće posljedice. Alkoholna ciroza jetre smatra se najčešćim oblikom ciroze. Javlja se kod otprilike 10 – 20 % alkoholičara. Predstavlja završni i nepovratni stadij alkoholne bolesti jetre koji je povezan sa spektrom kliničkih nalaza koji su uglavnom rezultat hipertenzije portalne vene i zatajenja jetre. Mogućnosti liječenja su ograničene. Potpuna apstinencija od presudnog je značaja. Prognoza alkoholne bolesti uvelike ovisi o postojećim komplikacijama i pacijentovoj apstinenciji. Prosječno petogodišnje preživljavanje kreće se od 30 – 40 % kod onih koji su nastavili sa konzumacijom alkohola dok je kod apstinenata taj postotak iznosio 60 – 70 %. [58]

Druga komplikacija probavnog sustava koja se često spominje je kronični pankreatitis. Nastaje kao posljedica prekomjerne konzumacije alkohola. Glavni simptomi su kronična bol i steatoreja. Alkohol oštećuje Langerhansove otočiće što dovodi do poremećaja u izlučivanju inzulina i pojavu dijabetesa melitusa. Dijagnoza se postavlja na temelju određivanja razine lipaze i amilaze u krvi koje su najčešće povišene. Kod teškog oblika pankreatitisa dijagnoza se potvrđuje pomoću CT- a. Prognoza bolesti ovisi o stupnju oštećenja gušterače. Oporavku znatno može pridonjeti prestanak konzumacije alkoholnih pića. [59]

10.1.2. Komplikacije lokomotornog sustava

Alkoholizam ima utjecaj na mišićno – koštani sustav. Tri bolesti koji se najčešće povezuju sa zlouporabom alkohola su giht, osteoporoza i miopatija. [8]

Giht se javlja kod osoba kod kojih je povišena razina mokraćne kiseline u krvi. Pojava gihta povezuje se s alkoholičarima, osobito s onima koji konzumiraju pivo. Daljnja prekomjerna konzumacija alkohola može pogoršati trenutno stanje pacijenta. [8]

Nadalje, zlouporaba alkohola dovodi do poremećaja aktivnosti osteoblasta i povećane razgradnje kosti što dovodi do osteoporoze. Stoga su alkoholičari skloni osteoporozi te imaju visok rizik za nastanak fraktura. S obzirom da je stanje reverzibilno, apstinencija pogoduje poboljšanju prognoze bolesti. [8]

Kronična miopatija posljedica je dugogodišnje zlouporabe alkohola. Javljaju se simptomi slabosti mišića u području ramena i kukova bez osjećaja boli, te redukcija mišićne mase. Oporavak traje mjesecima i moguć je uz uvjet da osoba apstinira. [8]

10.1.3. Komplikacije kardiovaskularnog sustava

Utjecaj alkohola na kardiovaskularni sustav čest je predmet proučavanja brojnih znanstvenika. Američki časopis „The Lancet“ je u kolovoz 2019. godine, objavio rezultate studije povezanosti alkohola i kardiovaskularnih bolesti. Umjerena konzumacija alkoholnih pića pogoduje blagom snižavanju krvnog tlaka i kolesterola te prevenciji ishemijskog moždanog infarkta. Zlouporaba alkohola dovodi do hipertenzije, aritmije te alkoholne kardiomiopatije koja se najčešće spominje. [60] Alkoholna kardiomiopatija nastaje toksičnim djelovanjem alkohola na miokard. Obično se javlja kod muškaraca srednje životne dobi. Karakteristična pojava za alkoholnu kardiomiopatiju je hipertrofično prošireno srce uz dilataciju lijevog ventrikla te smanjenja udarnog volumena. Progresijom bolesti može doći do zatajenja srca stoga se preporuča liječenje uz apstinenciju. [8]

10.1.4. Komplikacije živčanog sustava

Alkohol je psihoaktivna tvar. Njegova zlouporaba ima štetan i nepovoljan utjecaj na živčani sustav. Promjene koje nastaju najčešće su ireverzibilne. Komplikacije živčanog sustava koje se najčešće povezuju s alkoholizmom su Wernicke – Korsakoff sindrom, alkoholna polineuropatija te alkoholna demencija.

Wernicke – Korsakoff sindrom je poremećaj u funkciji mozga koji nastaje kao posljedica deficita vitamina B₁, tiamina. Sindrom se sastoji od dva stanja, Wernickeove encefalopatije i Korsakoffovog sindroma. Kronični alkoholizam smatra se vodećim uzrokom za nastanak Wernicke – korsakoffovog sindroma jer je kod alkoholičara prisutan nutritivni deficit uzrokovan lošom prehranom. Također, alkohol sprječava apsorpciju i skladištenje vitamina B₁. Simptomi koji se pojavljuju kod Wernickeove encefalopatije su ataksija, oftamoplegija i smetenost, dok je Korsakoff sindrom karakteriziran amnestičkim smetnjama, konfabulacijam, dezorijentacijom, nistagmusom i polineuropatijom. Lječenje visokim dozama vitamina B₁ uz apstinenciju dovodi do poboljšanja stanja ovisnika. [61]

Alkoholna polineuropatija javlja se kod alkoholičara kao posljedica zlorabe alkohola koji oštećuje periferne živce što posljedično dovodi do osjećaja boli i trnci u udovima. Za normalnu funkciju živaca potreban je tiamin koji je kod alkoholičara u znatnom padu. Deficit vitamina B₁ pogoduje širenju alkoholne neuropatije. Simptomi se kreću od male neugode do visokog stupnja invalidnosti. Iako stanje nije opasno po život, može znatno utjecati na njegovu kvalitetu. Pravilna prehrana uz dodatak suplemenata vitamina B kompleksa i apstinencija mogu spriječiti daljnja oštećenja živaca, no neka oštećenja mogu biti ireverzibilna. [62.]

Alkoholna demencija smatra se jednim od najvažnijih uznemirujućih ishoda kronične zlorabe alkohola. Slična je Alzheimerovoj demenciji jer ima utjecaj na kognitivne sposobnosti i pamćenje. Simptomi koji su karakteristični za alkoholnu demenciju su ataksija, poremećaji vida, mentalna konfuzija, uznemirenost, paranoja, amnezija i halucinacije. Promjene kod mlađih osoba mogu biti reverzibilne uz uvjet da osobe apstiniraju. Prilikom dijagnostike pomoću CT-a i MR-a, vidljiva je atrofija frontalnih regija uz proširenje moždane komore. Alkoholna demencija može nastati u bilo kojoj životnoj dobi te uvelike narušava kvalitetu života. [63.]

10.1.5. Ostale komplikacije uzrokovane alkoholom

Tuberkuloza pluća često se povezuje sa zlorabom alkohola. Ljudski organizam koji normalno funkcionira prirodno se brani od infekcija. Imunosni sustav kod alkoholičara je oslabljen i otpornost je smanjena. Takvo stanje nastaje kao posljedica neadekvatnih uvjeta stanovanja i lošeg nutritivnog statusa. Zbog smanjene imunosti, mortalitet je kod alkoholičara znatno veći nego u općoj populaciji. [64]

Fetalni alkoholni sindrom je stanje koje je nastalo kao posljedica konzumacije alkohola tijekom trudnoće. Simptomi fetalnog alkoholnog sindroma su mikrocefalija, greben između usne i nosa, male i široko postavljene oči, neuobičajne crte lica, hiperaktivnost, nedostatak fokusa,

poremećaji kordinacije, teškoće s učenjem, intelektualne poteškoće, ispodprosječna visina i težina, oštećenje bubrega i srčani problemi. Ozbiljnosti navedenih simptoma variraju od blagog do izuzetno teškog stanja. Kako bi se spriječio nastanak fetalnog alkoholnog sindromma, važna je apstinencija tijekom trudnoće. [65]

10.2. Psihološke posljedice alkoholizma

Konzumacija alkoholnih pića i ovisnost o alkoholu povezani su sa visokim stopama pojavnosti psihičkih poremećaja. U populaciji alkoholičara, dijagnosticira se oko 37% slučajeva psihičkih poremećaja. Alkohol se često zlouporabi kao sredstvo za ublažavanje depresije, anksioznosti i nesanice. Najčešće psihološke posljedice koje se povezuju s alkoholizmom su delirium tremens, sindrom sustezanja od alkohola (apstinencijski sindrom), alkoholna halucinoza, patološko pijano stanje, alkoholna amnezija te patološka ljubomora. [66]

10.2.1. Delirium tremens

Delirium tremens je akutni moždani sindrom koji se javlja kod ovisnika o alkoholu nakon prestanka konzumacije alkohola. Deliriju često prethodi preddelirantno sindrom praćen nemirom i halucinacijama koje se javljaju uglavnom tijekom noći. Delirij nastupa 48 sati nakon prestanka konzumacije alkohola. U prosjeku traje jedan do osam dana, a intenzitet simptoma je najjači oko četvrtog ili petog dana. Za delirij je karakterističan trijas simptoma koji čine vidne halucinacije, dezorijentacija u vremenu i prostoru te psihomotorni nemir. Također dolazi do promjena u disanju, cirkulaciji i termoregulaciji koje mogu biti opasne po život. Krvni tlak i puls mogu se drastično promijeniti što dovodi do smanjenja protoka krvi u mozak i srce čime se povećava rizik za nastanak srčanog i moždanog infarkta. Ukoliko se delirij pravovremeno ne dijagnosticira i počinje liječiti, završava letalno. Neliječeni delirium tremens uzrokuje smrtnost od 37%. Stoga je važna pravovremena primjena benzodiazepina, antipsihotika i intravenska nadoknada tekućine. [67]

10.2.2. Sindrom sustezanja od alkohola (Apstinencijski sindrom)

Apstinencijski sindrom je psihološka posljedica alkoholizma koja se najčešće javlja kod osoba koje su tjednima, mjesecima i godinama konzumirali alkohol. Prilikom prestanka ili smanjenja konzumacije alkoholnih pića, može doći do mentalnih i fizičkih poteškoće. [68] Sindrom se očituje nemirom, razdražljivošću, nesanicom, nemogućnošću koncentracije,

tahikardijom, mučninom, povraćanjem, strahom, znojenjem, tremorom te mogućnošću pojave epileptičnih napadaja. [8] Ukoliko dođe do pojave epileptičnih napadaja, oni se manifestiraju kao grand – mal napadaja te se liječe antiepilepticima. U liječenju apstinencijskog sindroma koriste se benzodiazepin te antipsihotici. Nakon ublažavanja simptoma, potrebno je potražiti stručnu pomoć u svezi liječenja ovisnosti o alkoholizmu. [68]

10.2.3. Patološko pijano stanje

Patološko pijano stanje predstavlja sumračno stanje koje je izazvano uporabom male količine alkoholnih pića. Najčešće se javlja kod osoba koje inače ne konzumiraju alkohol. Stanje je praćeno agresivnim i nasilničkim ponašanjem koje nije karakteristično za osobnost pojedinca kod kojeg se javilo patološko pijano stanje. Ukoliko osobe u takvom stanju počine zločin, smatraju se kao neubrojive osobe. Ako je pacijentu prije dijagnosticirano patološko pijano stanje te ga je svjestan, ubrojivost ostaje očuvana. [69.]

10.2.4. Alkoholna amnezija

Uporaba velike količine alkohola bez obzira na trajanje može dovesti do ispada pamćenja. Osobe imaju poteškoće s prisjećanjem nedavnih događaja ili čitave noći kada su bile pod utjecajem alkohola. Neuropatološke studije provedene 2013. godine ukazuju da 78% osoba koje konzumiraju alkohol doživljavaju promjene na mozgu. Prilikom pojave alkoholne amnezije dolazi do gubitka kratkoročnog ili dugoročnog pamćenja. Kod kratkoročnog pamćenja, osobe se ne sjećaju ključnih detalja poput činjenice gdje su ostavili određene stvari pa sve do većih zaborava, primjerice što se dogodilo prethodne noći. Ukoliko dođe do dugotrajnog gubitka pamćenja, tada se radi o alkoholnoj demenciji. [70]

10.2.5. Patološka ljubomora u alkoholičara

Psihotične manifestacije kod alkoholičara često se javljaju u vidu patološke ljubomore. Pogađa muškarce te se očituje sumanutim idejama ljubomore. Glavni uzrok ljubomore smatra se smanjena sposobnost ili nemogućnost održavanja erekcije koja je usljedila kao posljedica dugogodišnjeg alkoholizma. Posljedično dolazi do narušavanja kvalitete i intenziteta spolnih odnosa među bračnim partnerima. Zbog nedostatka uvidau vlastiti problem, alkoholičar projicira krivnju na partnericu. Prilikom stanja patološke ljubomore, kod alkoholičara se često javljaju

sumanute ideje proganjanja i trovanja. Patološka ljubomora očituje se psihomotornim nemirrom s dominacijom heteroagresije. [71] U Beogradu su 2008. godine promatrali pacijenta koji se liječio na odjelu za odvikavanje od alkohola na Institutu za ovisnosti. Rezultati koji su dobiveni putem anamneze, heteroanamneze i intervjua pokazali su da je navedeni ovisnik započeo s alkoholizmom u ranijoj životnoj dobi. Nakon što se oženio i dobio djecu nastavio je s konzumacijom alkohola te je imao mnogo bračnih i obiteljskih problema. S vremenom se kod njega razvila patološka ljubomora koja je posljednjih tri godine bila jakog intenziteta te je naposljetku eskalirala fizičkim nasiljem. [72]

Patološka ljubomora nije bezazlena psihička komplikacija alkoholizma. Dovodi do svakodnevnog optuživanja partnera i drugih članova obitelji. Unosi nemir i patnju u život obitelji alkoholičara, a može rezultirati agresivnim verbalnim ili fizičkim ispadima. Život članova obitelji često može biti ugrožen. [71]

10.3. Socijalne posljedice alkoholizma

Konzumacija alkohola prihvatljiv je način ponašanja u svijetu pa tako i u Hrvatskoj. Hrvatski narod otvoreno prihvaća običaje i rituale u svezi konzumacije alkohola. S druge strane nisu svjesni socijalnih posljedica konzumacije i zlouporabe istog. Socijalne posljedice alkoholizma smatraju se nesposobnost, nemogućnost ili nespremnost pojedinca u ispunjavanju očekivanih uloga u obitelji, na radnom mjestu i u društvenom okruženju. [73]

Socijalne posljedice alkoholizma često su povezane s psihološkim posljedicama. Komplikacije su najprije vidljive u funkcioniranju ovisnikove obitelji. U mnogim slučajevima, obitelji ovisnika svakodnevno više pati nego sam alkoholičar. Alkoholizam utječe na svaku funkcijsku komponentu obitelji što uključuje fizički, emocionalni, financijski i pravni aspekt. [74]

Zlouporaba alkohola uzrokuje velik stres u obitelji bez obzira na činjenicu koji je član ovisnik. Obitelj često zbog osjećaja srama, nelagode ili straha prikrivaju ovisnost svog člana. Najčešći problemi koji se javljaju su bračni sukobi, nevjera, nasilje u obitelji, stres, financijska nestabilnost te razvodi. Alkoholizam se smatra vodećim rizičnim čimbenikom za razvod braka. Alkoholičari su skloni laganju, krive druge za svoje probleme, stoga dolazi do narušavanja povjerenja između partnera. [75] Prisutnost alkoholizma u obitelji može uzrokovati traume te negativno utječe na razvoj pojedinog člana obitelji bilo da ga ograničava ili negativno oblikuje. Ovisnost ima moć uništavanja obitelji te može uzrokovati bol i zbunjenost koja se može proširiti na ostale članove obitelji, prijatelje i okolinu čime se stvara mreža poricanja i opravdanja. [74]

U obitelji alkoholičara najviše pate djeca. Mnoga djeca imaju veliku snagu i otpornost i vještinu snalaženja što im pomaže u suočavanju s alkoholizmom svojih roditelja. Ipak, druga djeca nisu sklona takvom načinu prilagodbe, stoga se takva djeca teže suočavaju s novonastalom situacijom. Kod takve djece česta je pojava depresije, asocijalnog ponašanje, anksioznosti i zlouporabe alkohola. Djeca alkoholičara mogu biti izložena nestabilnosti, nesigurnosti, nediscipliniranosti, zanemarivanju, svađi, nestabilnosti braka roditelja te fizičkom i seksualnom zlostavljanju. Često su svjedoci raznih vrsta nasilja. Skloni su strahu od ponovnog napuštanja. Budući da djeca nisu svjesni alkoholizma kao problema, često sebe optužuju za ovisničko ponašanje svojih roditelja. Svi navedeni aspekti imaju negativan utjecaj na djetetovo psihičko, fizičko i emocionalno stanje. Tijekom odrastanja, dijete može poprimiti obrazac ponašanja poput roditelja alkoholičara ili zbog proživljenih trauma usmjerava svoj život i ponašanje u potpuno suprotno. [76]

Ovisnici o alkoholu često imaju financijske probleme koji su uzrokovani navikom pijenja. S vremenom tolerancija na alkohol se povećava. Time se potreba za alkoholnim pićem povećava, što iziskuje financijske izdatke. Alkoholičari često dolaze na svoje radno mjesto u alkoholiziranom stanju čime narušavaju vlastito zdravlje i sigurnost sebe i drugih. Stoga su poslodavci primorani takvim osobama dati otkaz. Na taj je način socio – ekonomski status alkoholičara narušen više nego što je bio prije. [77]

Alkohol se spominje kao rizični čimbenik koji potiče agresivno ponašanje. Stoga osoba koja je pod utjecajem alkohola predstavlja veliku opasnost za sebe i svoju okolinu. Prema istraživanju EMCDDA, od 30% uvjetnih zatvorskih presuda, 70% ih je povezano s alkoholiziranim stanjem, dok je 44% nasilnih incidenata vezano uz alkohol. Od nasilnih ponašanja, najčešće se spominju fizičko i verbalno zlostavljanje. [78]

Prema istraživanju kojeg su 2008. godine proveli Flanagan i Fischer, zlouporaba alkohola bila je povezana sa 70% slučajeva ubodnih ranjavanja, 70% slučajeva teškog premlaćivanja, zatim 50% slučajeva nasilja u obitelji te 60 – 70 % slučajeva ubojstva [79] Ubojstvo je nadržastičniji, najteži i najopasniji oblik kriminaliteta. Alkoholizam kod ubojica se povezuje s drugim psihičkim poremećajima. Alkoholičari najčešće ubijaju svoje intimne partnere ili članove obitelji. Rijetko se radi o nepoznatim osobama. Ubojstva od strane alkoholičara često su određena situacijom u kojoj se on nalazi, stoga se ubojstva mogu počinuti tijekom tučnjave ili pljačke kojoj su skloni zbog lošeg socio – ekonomskog statusa. [80]

Alkoholičari su osim homicidu često skloni i suicidalnom ponašanju Alkohol, depresija i suicid čine začarani krug. Depresija može biti pokretač alkoholizma, no može nastati i sekundarno. Prema istraživanjima, stopa koencidencije između depresije i alkoholizma iznosi 50%. Primarni se alkoholizam pojavljuje kod 78% muškaraca i 66% žena. Istraživanja su također

pokazala da oko 80% alkoholičara barem jednom u životu doživi depresiju s intenzivnim simptomima. Suicidu je sklono 8 – 21 % alkoholičara što čini mnogo veći postotak nego u općoj populaciji. [81]

11. Uloga medicinske sestre u liječenju, rehabilitaciji i prevenciji alkoholizma

Medicinska sestra se prilikom prvog susreta s alkoholičarem susreće s brojnim problemima. Mnoge osobe su nemotivirane i nesuradljive zbog samog neprihvatanja vlastitog stanja. Kako bi proces liječenja i rehabilitacije bio jednostavniji i učinkovitiji, potrebno je da ovisnik sam sebi prizna da je ovisan o alkoholu te izrazi želju za liječenjem. Nadalje, medicinska sestra treba poštivati sva načela sestrinske skrbi koji uključuju: holistički pristup, poštivanje jedinstvenosti ljudskog bića, terapijsku komunikaciju, bezuvjetno prihvaćanje, uključivanje ovisnika u proces zdravstvene njege, dostojanstvo i privatnost . [82]

Ovisnik se holističkim pristupom sagledava kao jedinstveno biće koje osim fizioloških potreba ima potrebu za sigurnošću, ljubavlju, pripadanjem, poštovanjem te samoaktualizacijom. [83]

Ovisnikove životne potrebe nalaze se u središtu sestrinskog interesa. Osim holističkog pristupa, u skrbi za ovisnika od izuzetne je važnosti terapijska komunikacija koja se temelji na razvijanju partnerskog odnosa između medicinske sestre i ovisnika. Takav način rada od medicinske sestre iziskuje dobre komunikacijske vještine. Prilikom liječenja i rehabilitacije potrebno je poštivati ovisnika kao jedinstveno biće, individualnu osobu koja ima svoje vrijednosti i osobitosti. Nadalje je važno poštivati ovisnikovu privatnost i dostojanstvo te ga bezuvjetno prihvatiti što uključuje uvažavanje slobode izbora, čuvanje tajne te pružanje pomoći bez osuđivanja i diskriminacije. Kako bi proces liječenja i rehabilitacije bio učinkovit, potrebno je ovisnika uključiti u proces zdravstvene njege, isticati njegove potencijale i talente, a ne mane i slabosti. Medicinska sestra mora ovisnika osposobiti za samostalni život i poticati njegovu samoaktualizaciju u danjem životu. [82]

Medicinska sestra ima važnu ulogu u radu u izvanbolničkim uvjetima, poput rada u klubovima liječenih alkoholičara ili djeluje u zajednici. Njena uloga ističe se u prevenciji alkoholizma, otkrivanju rizičnih skupina ljudi, pružanju pomoći pri liječenju te educiranju ovisnika i njegove obitelji. Cilj liječenja alkoholizma je postizanje trajne i što dulje apstinencije. Kako bi to bilo moguće postići, medicinska sestra mora:

- znati da svi sudionici u liječenju moraju shvatiti da su oni djelom sudjelovali u stvaranju običaja i navika pijenja
- analizirati prisutne čimbenike u obitelji koji su mogli dovesti do pojave ovisnosti o alkoholu

- omogućiti verbalizaciju agresije i negativnih, mračnih osjećaja na način da se potiče produktivna svađa
- uočavati promjene u ponašanju
- imati uvid u stvarne odnose u obitelji
- poticati na apstinenciju sve članove obitelji, ustrajati na dogovorima, dužnostima, pravilima i obvezama [11]

Medicinska sestra sudjeluje u procesu resocijalizacije liječenih alkoholičara. Resocijalizacija uključuje niz postupaka prema liječenom alkoholičaru i obitelji što zahtjeva mnogobrojne vještine i kompetencije medicinske sestre. Proces resocijalizacije odvija se putem edukacije alkoholičara o njegovoj ovisnosti, grupno – terapijskog rada, obiteljske terapije i klubova liječenih alkoholičara. Medicinska sestra edukacijom pomaže ovisniku u stjecanju određenih spoznaja i usvajanje znanja o alkoholizmu. To se smatra temeljem resocijalizacije. [84]

Alkoholizam, kao što smo mnogo puta spomenuli nije samo bolest pojedinca nego cijele obitelji stoga prilikom obiteljske terapije važnu ulogu ima medicinska sestra. Educirana medicinska sestra- obiteljski terapeut smatra se ravnopravnim članom alkohološkog tima. Njen rad započinje već pri prvom susretu s ovisnikom i njegovom obitelji. Prilikom prvog susreta nastoji uspostaviti odnos međusobnog povjerenja i učvrstiti motivaciju. Ovisnik i njegova obitelj moraju osjetiti empatiju i zainteresiranost medicinske sestre te moraju uvidjeti da ih ona ne osuđuje. Takav način rad, odnos i odgovornost prema radu zahtjeva od medicinske sestre educiranost, emocionalnu inteligenciju te dugogodišnje radno iskustvo. Kvalitetna obiteljska terapija omogućava prestanak konzumacije alkohola u obitelji što dugoročno pridonosi prevenciji alkoholizma djece liječenih alkoholičara u budućnosti. [84]

12. Prevencija alkoholizma

Koncept alkoholizma zasniva se na činjenici da na nastanak ovisnosti osim pojedinca ima i okruženje u kojem pojedinac živi i radi. Složena socijalna mreža i pritisak društva potiče prekomjernu konzumaciju i zlouporabu alkohola. [17]

Prevencija alkoholizma provodi se kroz tri razine. To su primarna, sekundarna i tercijarna razina zdravstvene zaštite. Medicinska sestra na primarnoj razini zdravstvene zaštite educira, savjetuje i informira populaciju o štetnosti konzumacije i zlouporabe alkohola. Potiče razvijanje pozitivnih životnih navika i stavova kako bi se izbjegla mogućnost nastanka ovisnosti. Sekundarna razina prevencije usmjerena je ka populaciji koja rizičnim ponašanjem i eksperimentiranjem s alkoholom daju naznaku na mogući razvoj ovisnosti. Tercijarna razina prevencije temelji se na psihosocijalnim i medicinskim tretmanima prilikom kojih medicinska sestra zajedno s ostalim članovima tima nastoji spriječiti daljnje ovisničko ponašanje ili nastoji smanjiti posljedice rizičnog ponašanja. [17]

Prevenciju bi trebalo započeti već kod mladih osoba kako bi se zaustavio trend pijenja kao i poimanje konzumacije alkohola kao društveno prihvatljivog ponašanja. Donošenje i provođenje preventivnih programa, zadatak je ne samo zdravstvenih djelatnika nego i ostalih članova društva. Primarna prevencija trebala bi biti zastupljena u osnovnim i srednjim školama, na radnom mjestu te u zajednici u kojoj živimo. [85]

13. Ciljevi istraživanja

Promatranjem i istraživanjem problematike alkoholizma u Hrvatskoj i svijetu odlučila sam provesti vlastito istraživanje vezano za konzumaciju alkohola. Ciljevi istraživanja bili su:

1. Stvoriti uvid o konzumaciju alkohola stanovnika SZ Hrvatske.
2. Stvoriti uvid o najčešće konzumiranom alkoholnom piću na području SZ Hrvatske.
3. Uvidjeti ima li obitelj i okolina utjecaj na konzumaciju alkohola i pojedinca.
4. Uvidjeti stavove o alkoholizmu, alkoholičarima i liječnju alkoholizma.

14. Hipoteze

- 3/4 sudionika koji žive na području SZ Hrvatske konzumira alkohol
- Pivo i vino su najčešće konzumirana pića u sudionika ankete koji žive na području SZ Hrvatske
- 3/4 sudionika koji žive na području SZ Hrvatske poznaje u svojoj okolini nekog tko je ovisnik o alkoholu
- Sudionici ankete upoznati su s posljedicama i opasnostima koje donosi zlouporaba alkohol
- U procesu liječenja obitelj ovisnika ima veliku ulogu
- Alkohol je nadalje vodeća štetna navika u 21. stoljeću

15. Sudionici i metode rada

15.1. Sudionici

Anketnim upitnikom, za porebe istraživanja ispitano je 307 sudionika od kojih je 233 (75, 9%) bilo ženskog spola dok je 74 (24, 1%) sudionika bilo muškog spola. Dob sudionika kretala se u rasponu od 18 godina do 41 godinu i više. Najviše sudionika bilo je u dobi od 18 – 25 godina, njih 109 (35, 5 %) dok je sudionika u dobi od 26 – 30 bilo 50 (16, 3 %) , od 31 – 35 godina, 46 (15%) sudionika, zatim od 36 – 40 godina bilježim 43 (14%) sudionika, dok je u dobi od 41 godine i više bilo 59 (19, 2%) sudionika. Najveći broj sudionika, njih 198 (64,5 %), kao razinu obrazovanja navelo je srednju stručnu spremu. Visoku stručnu spremu ima 76 (24, 8%) sudionika, dok visoku stručnu spremu ima 29 (9, 4%). Četiri sudionika završilo je osnovnu školu. Kao mjesto stanovanja velik broj sudionika 191 (62, 2%) navelo je selo dok u gradu živi 116 (37, 8 %) sudionika. Većina stanovnika dolazi iz Varaždinske županije 188 (61, 2 %), dok iz Zagrebačke županije dolazi 64 (20, 8 %) sudionika, iz Koprivničko – križevačke 25 (8, 1 %), Krapinsko – zagorske županije 16 (5, 2 %) sudionika te iz Međimurske županije njih 14 (4, 6 %).

15.2. Mjerni instrument

Istraživanje je provedeno putem obrasca Google Docs gdje je postavljen anketni upitnik koji se sastojao od 28 pitanja. Prvih 5 pitanja su bila o sociodemografskim podacima (spol, dob, mjesto stanovanja). Ostalih 23 pitanja sastojala su se od pitanja u vezi konzumacije alkohola, stavova o alkoholizmu, njegovim posljedicama i alkoholičarima.

15.3. Postupak

Istraživanje je provedeno online, putem internet aplikacije Google Docs. Na samom početku objašnjeno je tko provodi anketu i u koju svrhu se anketa provodi. Nadalje je objašnjeno da se anketa provodi anonimno te da će podaci biti upotrebljeni u svrhu izrade završnog rada. Anketa se sastojala od dva dijela, pa su tako sudionici u prvom djelu odgovarali na općenita pitanja o dobi, spolu, mjestu stanovanja i stupnju obrazovanja. Drugi dio ankete bio je usmjeren na odgovore o konzumaciji alkohola te stavovima o alkoholizmu i posljedicama alkoholizma. Sva pitanja imala su ponuđena više odgovora i bila su označena kao obavezna kako bi dobili potpuniju sliku o samoj temi istraživanja. Za ispunjavanje ankete bilo je potrebno vrijeme od 5 minuta. Anketa se provodila u razdoblju od 18.07.2020.godine do 28.07.2020. godine. Podaci su obrađeni deskriptivnim statističkim metodama.

16. Rezultati

U grafikonu 15.1 prikazani su podaci koji govore jesu li sudionici ikad konzumirali alkohol.

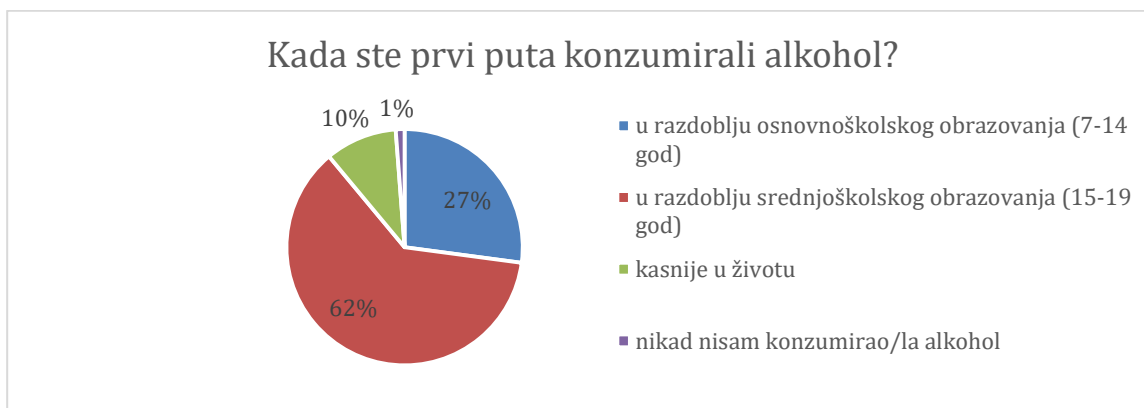


Grafikon 15.1. Jeste li ikada konzumirali alkohol?

Izvor: autor

Na pitanje o konzumaciji alkohola 98 % (302) sudionika se izjasnilo da su tijekom života konzumirali alkohol dok je 2 % (5) sudionika izjavilo da nikad nije konzumiralo alkohol.

U grafikonu 15.2. prikazani su podaci koji govore kada su sudionici prvi puta konzumirali alkohol.

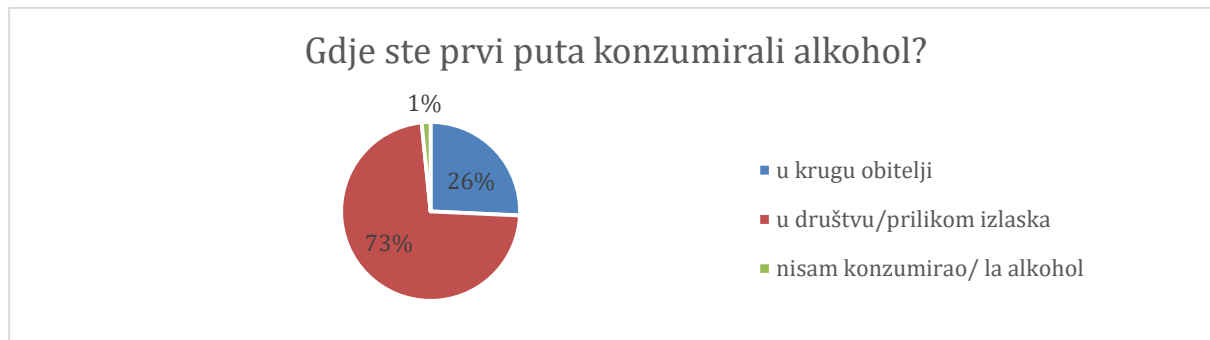


Grafikon 15.2. Kada ste prvi puta konzumirali alkohol?

Izvor: autor

Najveći broj sudionika, njih 62 % (189) alkohol je konzumiralo u razdoblju srednjoškolskog obrazovanja.

U grafikonu 15.3. su prikazani podaci o tome gdje su sudionici prvi puta konzumirali alkohol.

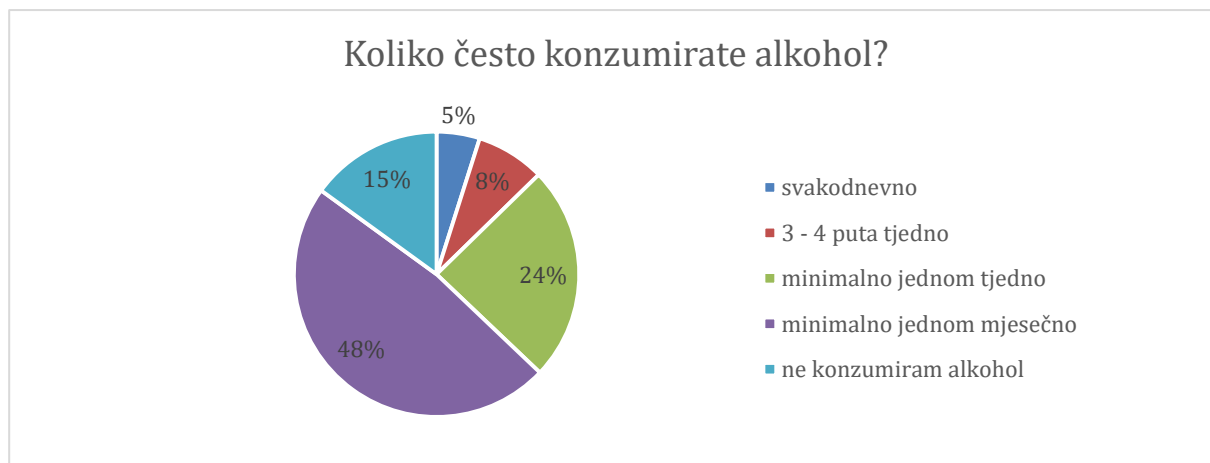


Grafikon 15.3. Gdje ste prvi puta konzumirali alkohol?

Izvor: autor

Alkohol je prvi puta u društvu ili prilikom izlaska konzumiralo 73 % (223) sudionika, dok je u krugu svoje obitelji konzumiralo 26 % (79) sudionika. Od ukupnog broja 1% (5) sudionika nikad nije konzumiralo alkohol.

U grafikonu 15.4. prikazani su podaci o učestalosti konzumacije alkohola kod sudionika.

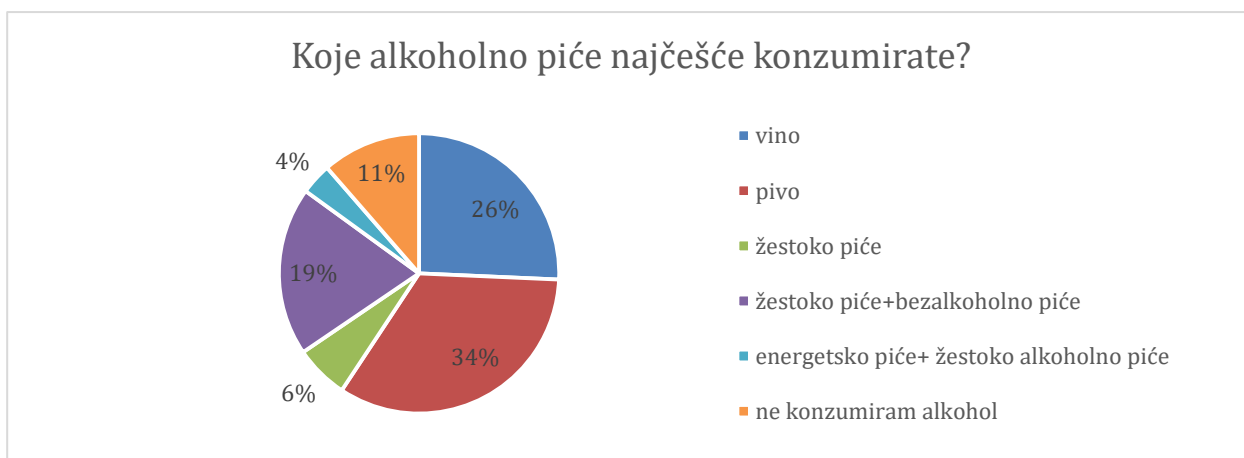


Grafikon 15.4. Koliko često konzumirate alkohol?

Izvor: autor

Učestalost konzumacije alkohola kod najvećeg broja sudionika 48 % (147) iznosi minimalno jednom mjesečno. Najmanje sudionika, 5 % (15) izjasnilo se da svakodnevno konzumira alkohol.

U grafikonu 15.5. prikazani su podaci o pićima koje sudionici najčešće konzumiraju.



Grafikon 15.5. Koje alkoholno piće najčešće konzumirate?

Izvor: autor

Prema dobivenim rezultatima najviše sudionika 34% (103) konzumira pivo, 26% (79) sudionika konzumira vino dok 19% (60) sudionika konzumira konzumaciju žestokog alkoholnog pića te bezalkoholnog pića.

U grafikonu 15.6. prikazani su podaci o utjecaju okoline na konzumaciju alkohola.

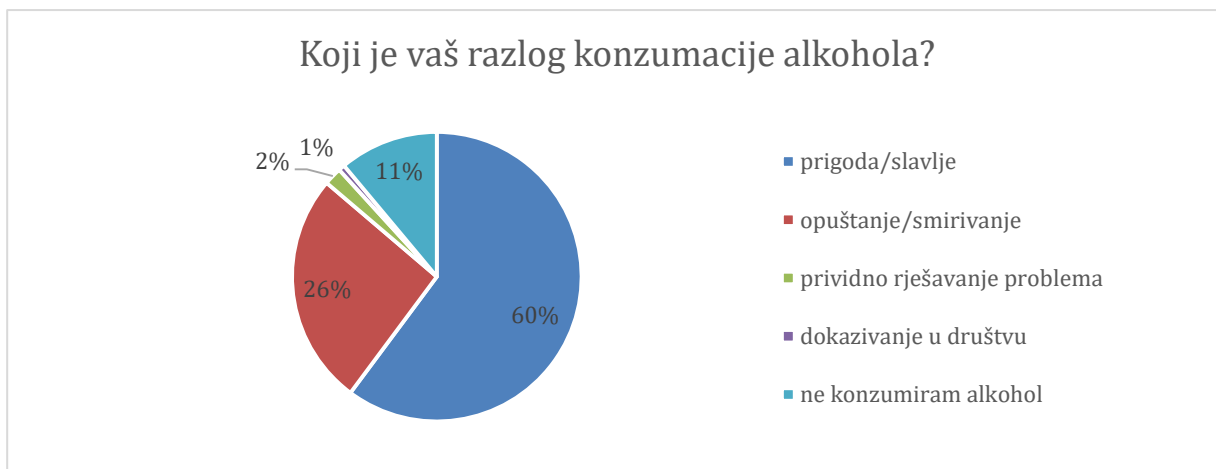


Grafikon 15.6. Konzumirate li alkohol svojevolutno ili pod utjecajem društva?

Izvor: autor

Konzumacija alkohol većinom nastaje svojevolutno što nam pokazuje postotak sudionika od 77% (235) koji je odgovorio tim odgovorom na postavljeno pitanje.

U grafikonu 15.7. prikazani su podaci o razlozima konzumacije alkohola kod sudionika.

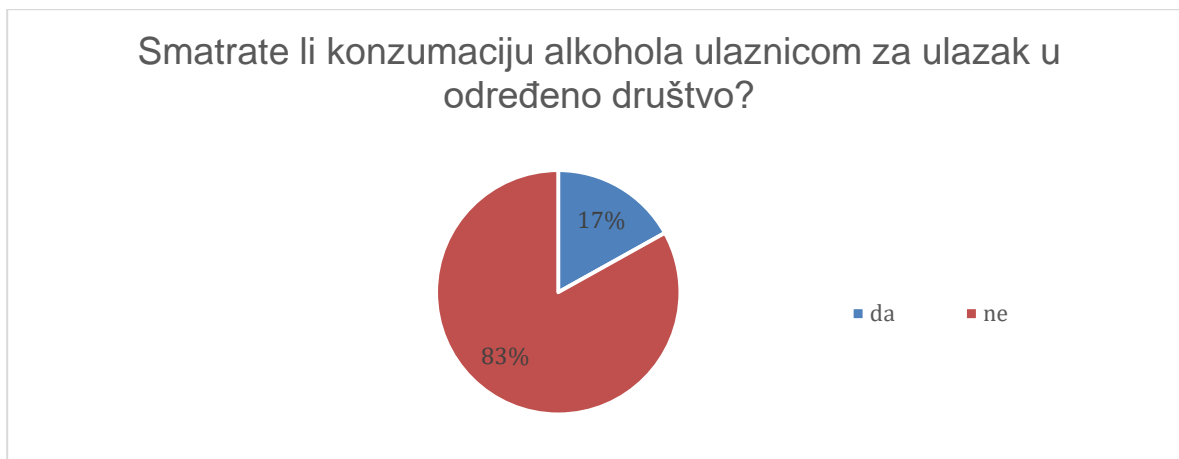


Grafikon 15.7. Koji je vaš razlog konzumacije alkohola?

Izvor: autor

Stanovnici sjeverozapadne Hrvatske, koji su sudjelovali u anketi, izjasnili su se da alkohol najčešće konzumiraju prilikom slavlja, 60 % (185) sudionika. Najmanje sudionika, 1 % (2) piju alkohol kako bi se dokazali u društvu.

U grafikonu 15.8. prikazani su podaci koji govore o stavu sudionika o alkoholu kao ulaznici za ulazak u određeno društvo.

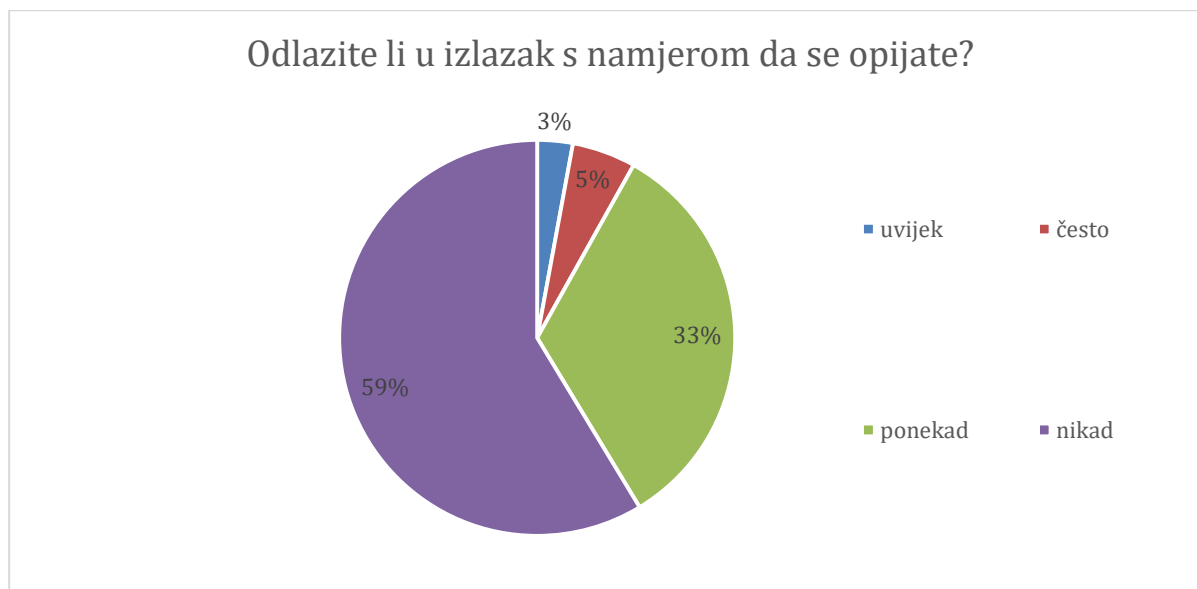


Grafikon 15.8. Smatrate li konzumaciju alkohola ulaznicom za ulazak u određeno društvo?

Izvor: autor

83 % (255) sudionika konzumaciju alkohola ne smatra ulaznicom za ulazak u određeno društvo.

U grafikonu 15.9. prikazani su podaci o namjeri sudionika da se napiju prilikom izlaska.

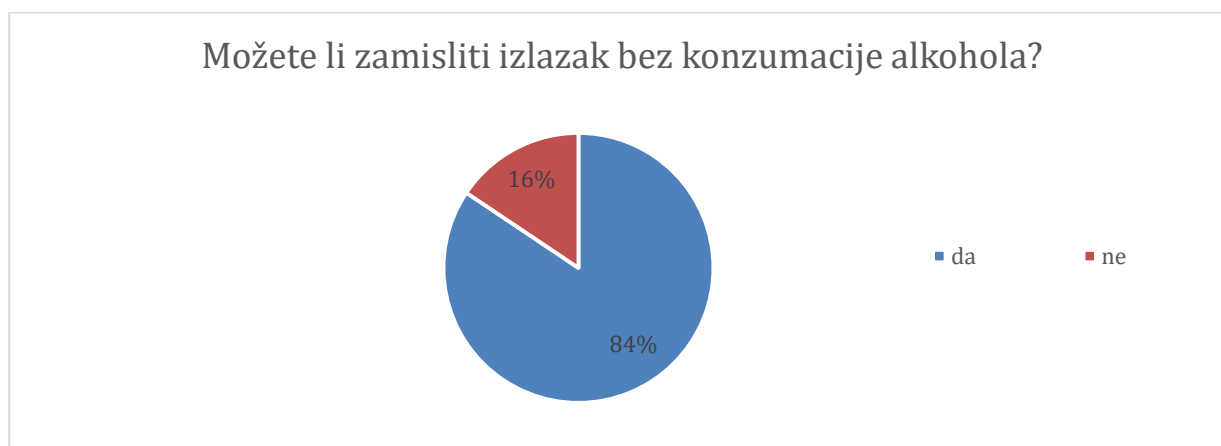


Grafikon 15.9. Odlazite li u izlazak s namjerom da se opijate?

Izvor: autor

Na pitanje da li odlaze u izlazak s namjerom da se opiju, 59% (180) sudionika je odgovorilo da nikada ne ide s tom namjerom. Ponekad ih ide 33 % (102), često 5 % (16) sudionika, dok 3 % (9) sudionika uvijek odlaze u izlazak s namjerom da se opiju.

U grafikonu 15.10. nalaze se podaci o stavu sudionika o izlascima na kojima se ne konzumira alkohol.



Grafikon 15.10. Možete li zamisliti izlazak bez konzumacije alkohola?

Izvor: autor

Iako su sudionici naveli da najčešće konzumiraju prilikom izlaska, njih 84% (259) je navelo da mogu zamisliti svoj izlazak bez konzumacije alkohola dok njih 16% (48) ne može zamisliti izlazak bez konzumacije alkohola.

U grafikonu 15.11. nalaze se podaci koji opisuju je li sudionicima teško apstinirati u društvu osoba koje konzumiraju alkohol.

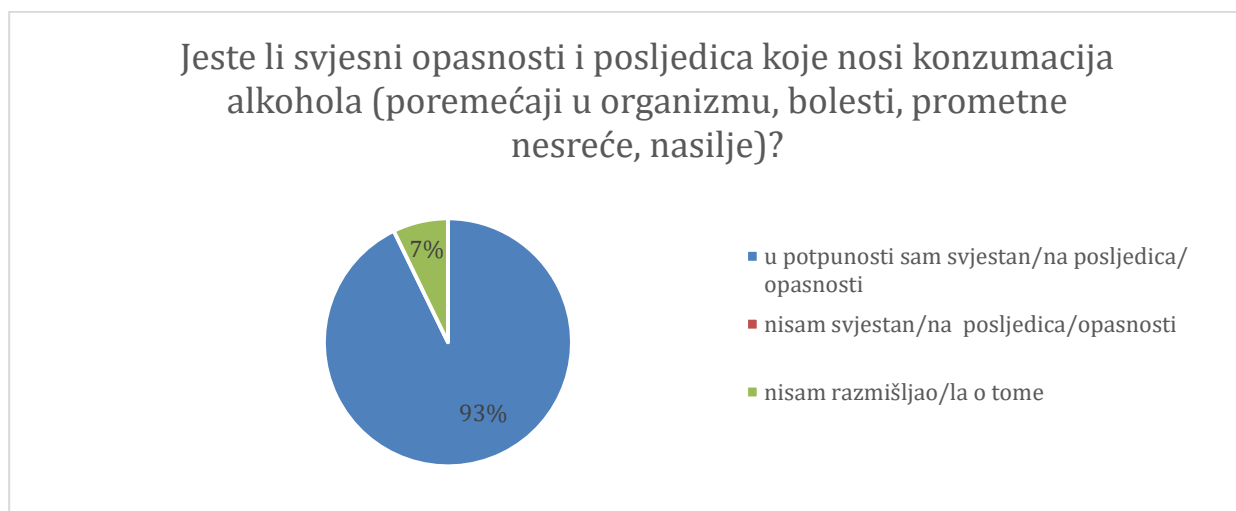


Grafikon 15.11. Je li Vam teško ne konzumirati alkohol u društvu koje ga konzumira?

Izvor: autor

84 % (259) sudionika je izjavilo da im nije teško apstinirati u društvu koje konzumira alkohol, dok je 16 % (48) sudionika odgovorilo da im je teško. Usporedimo li ovo pitanje s prethodnim vidimo da su rezultati obrnuto proporcionalni.

U grafikonu 15.12. nalaze se podaci o svjesnosti sudionika o posljedicama i opasnostima koje mogu nastati prilikom zlouporabe alkohola.



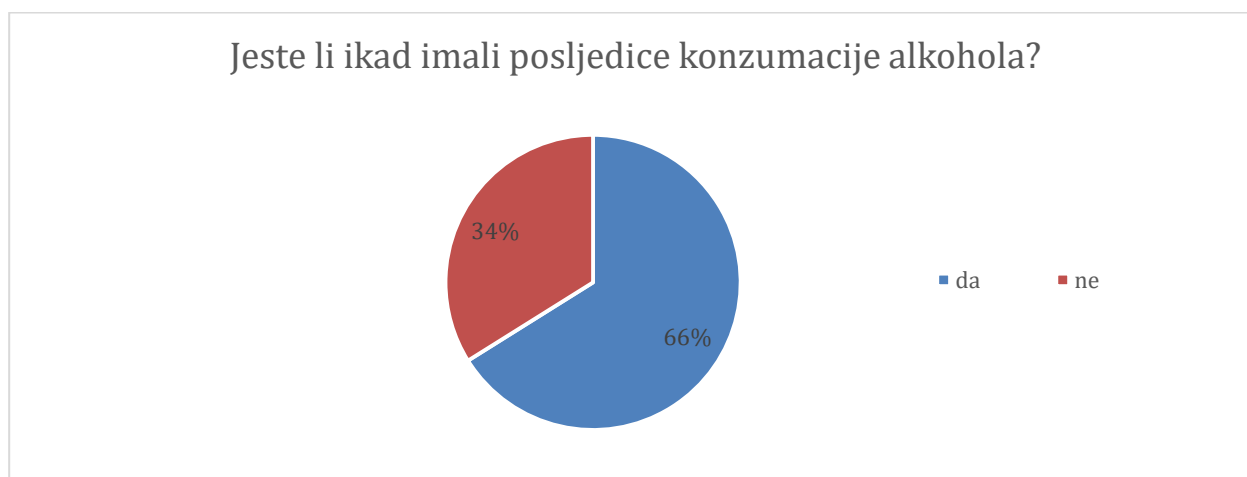
Grafikon 15.12. Jeste li svjesni opasnosti i posljedica koje nosi konzumacija alkohola (poremećaji u

organizmu, bolesti, prometne nesreće, nasilje)?

Izvor: autor

Kod 93 % (285) sudionika je pobuđena svijest o tome što im se može desiti prilikom zlouporabe alkohola, dok 7 % (22) sudionika nije razmišljalo o tome.

U grafikonu 15.13. prikazani su podaci o tome jesu li sudionici imali posljedice konzumacije alkohola.



Grafikon 15.13. Jeste li ikada imali posljedice konzumacije alkohol?

Izvor: autor

66% (203) sudionika navodi da je imalo posljedice konzumacije alkohola, dok 34 % (104) sudionika navodi da nije imalo nikakve posljedice.

U tablici 15.1. prikazane su najčešće posljedice konzumacije alkohola koje su sudionici naveli.

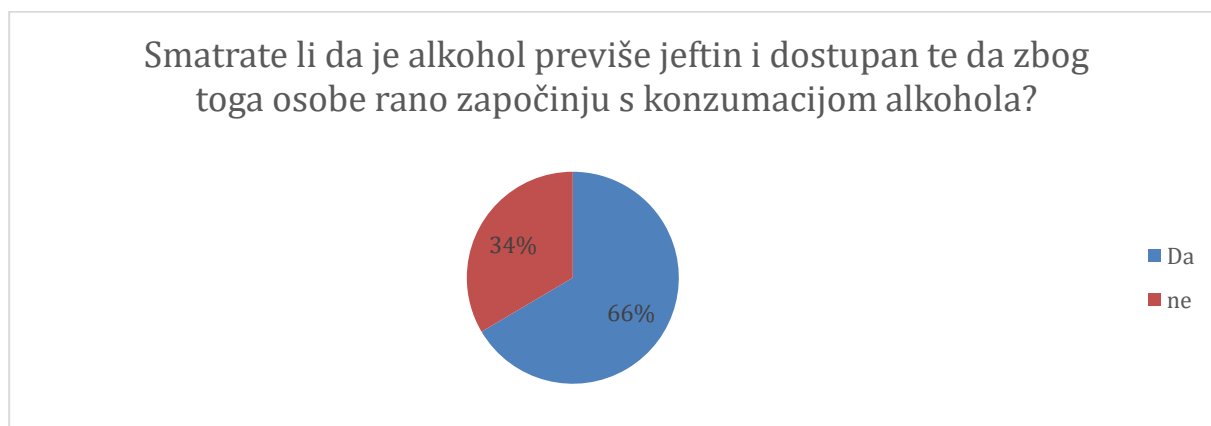
| | |
|----|--|
| 1. | mučnina |
| 2. | povraćanje |
| 3. | alkoholna amnezija |
| 4. | prometne nesreće s materijalnom štetom |
| 5. | intoksikacija alkoholom |
| 6. | suicidalne misli |

Tablica 15.1. Ako ste imali posljedice konzumacije alkohola, koje su to bile?

Izvor: autor

Pitanje o navođenju posljedica alkohola nije bilo obavezno pitanje. Na njega je odgovorilo 82 sudionika od 104 koji su se na prethodnom pitanju izjasnili da su imali posljedice konzumacije alkohola. Najčešće posljedice koje su sudionici naveli bile su mučnina, povraćanje, alkoholna amnezija, prometne nesreće s materijalnom štetom, intoksikacija alkoholom te suicidalne misli.

U grafikonu 15.14. prikazani su podaci o stavovima sudionika prema dostupnosti i cijeni pića te utječe li to na rani početak konzumacije alkohola.

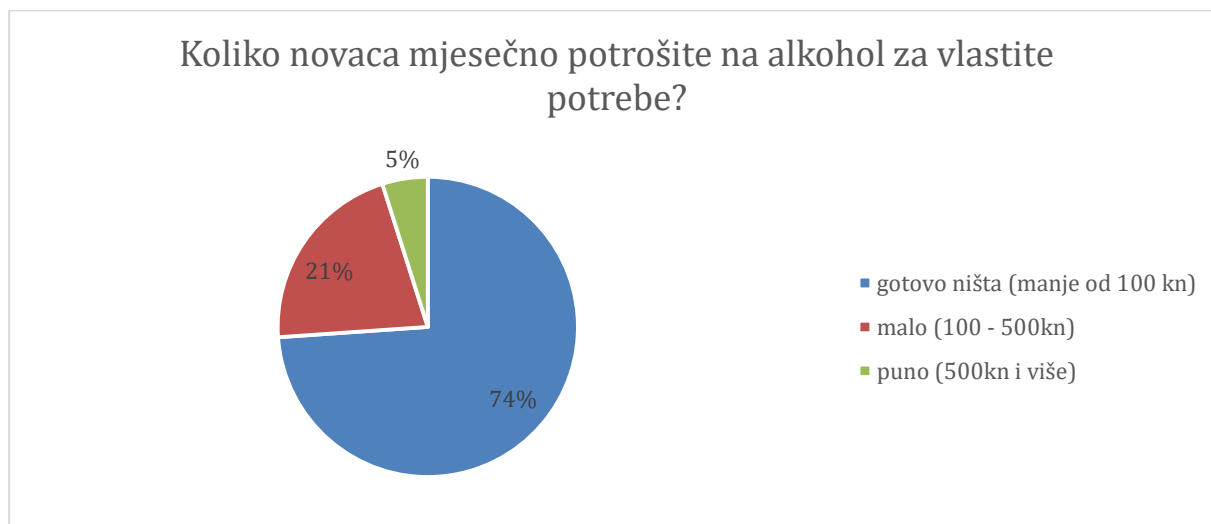


Grafikon 15.14. Smatrate li da je alkohol previše jeftin i dostupan te da zbog toga osobe rano započinju s konzumacijom alkohola.

Izvor: autor

66 % (201) sudionika smatra da dostupnost i ekonomičnost alkoholnih pića ima utjecaj na rano započinjanje konzumacije alkohola, dok 34 % (106) sudionika smatra da ove činjenice nemaju nikakvog utjecaja na konzumaciju

U grafikonu 15.15. prikazani su podaci koliko novaca sudionici mjesečno potroše na alkohol za vlastite potrebe.



Grafikon 15.15. Koliko novaca mjesečno potrošite na alkohol za vlastite potrebe?

Izvor: autor

Sudionici ovog istraživanja troše razumnu količinu novca za alkohol na mjesečnoj razini. Tako 74 % (227) sudionika potroši manje od 100 kuna, 21 % (65) sudionika potroši 100 – 500 kuna dok 500 kuna i više potroši 5 % (15) sudionika.

U grafikonu 15.16 prikazani su podaci o broju sudionika koji su kod sebe primjetili znakove ovisnosti o alkoholu.



Grafikon 15.16. Jeste li kod sebe zamjetili znakove ovisnosti o alkoholu?

Izvor: autor

Iako većina sudionika konzumira alkohol, samo je njih 7 % (22) zamjetilo kod sebe znakove alkoholizma, dok 93 % (285) sudionika nije zamjetilo što ne znači da oni ne postoje.

U grafikonu 15.17. prikazani su podaci o broju sudionika koji poznaju alkoholičare u svojoj okolini.

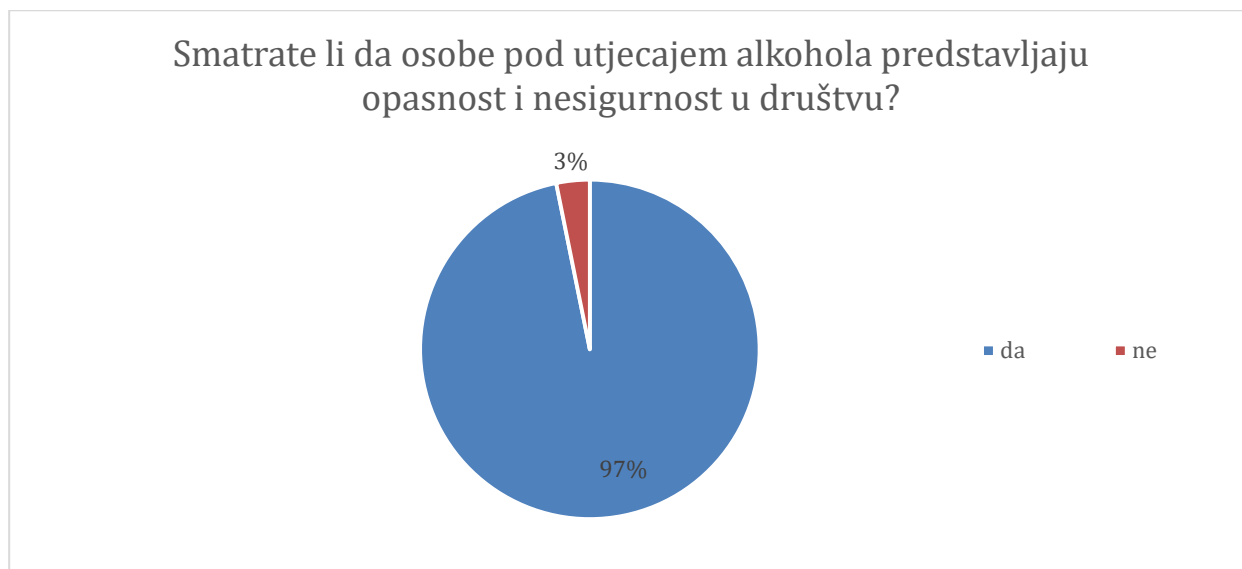


Grafikon 15.17. Poznajete li u svojoj okolini nekoga tko je ovisnik/ica o alkoholu?

Izvor: autor

Zabrinjavajući su podaci da 87 % (266) sudionika poznaje nekog tko je ovisnik/ica o alkoholu. Navedeni podaci ukazuju na velik broj potencijalnih komplikacija koje mogu nastati kod ovisnika.

U grafikonu 15.18. prikazani su podaci o broju sudionika koji smatraju da osobe koje su pod utjecajem alkohola predstavljaju opasnost i nesigurnost u društvu.

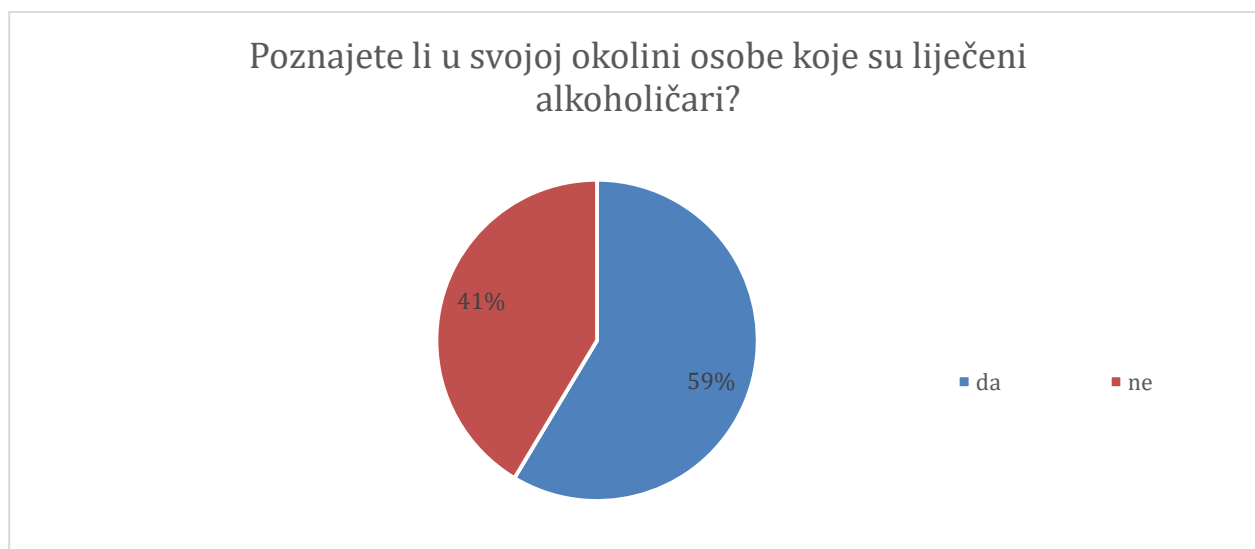


Grafikon 15.18 Smatrate li da osobe pod utjecajem alkohola predstavljaju opasnost i nesigurnost u društvu?

Izvor: autor

Gotovo svi sudionici, njih 97 % (299) smatra da osobe pod utjecajem alkohola predstavljaju opasnost i nesigurnost u svojoj okolini.

U grafikonu 15.19. prikazani su podaci o broju sudionika koji u svojoj okolini poznaju osobe koji su liječeni alkoholičari.



Grafikon 15.19. Poznajete li u svojoj okolini osobe koje su liječeni alkoholičari?

Izvor: autor

Više od 50 % sudionika, njih 59 % (180) poznaje u svojoj okolini osobe koje su liječeni alkoholičari što nam ukazuje na veliku mogućnost izlječenja od alkoholizma, ali s druge strane na velik broj alkoholičara koji je bilo ili je prisutan na području sjeverozapadne Hrvatske.

U grafikonu 15.20. prikazani su stavovi sudionika o težini odvikavanja od alkohola.

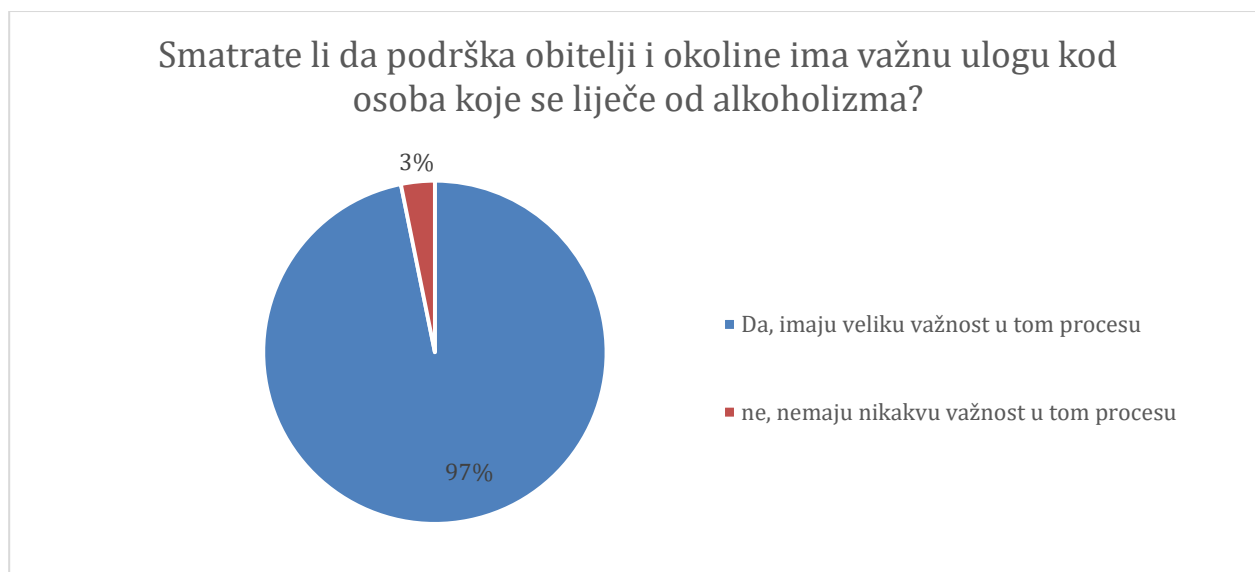


Grafikon 15.20. Što mislite zašto je odvikavanje od alkohola izrazito teško?

Izvor: autor

Tri četvrtine sudionika, 75 % (229) sudionika smatra da je odvikavanje od alkohola izrazito teško jer se alkoholičari osjećaju loše ukoliko ne konzumiraju alkohol. 21% (66) sudionika smatra da je odvikavanje kod alkoholičara teško jer piju iz navike dok 4 % (12) osoba smatra da su ovisnici o alkoholu kronično žedni.

U grafikonu 15.21. prikazani su podaci o broju sudionika koji smatraju da obitelji i okolina imaju važnu ulogu u liječenju alkoholizma.



Grafikon 15.21. Smatrate li da podrška obitelji i okoline ima važnu ulogu kod osoba koje se liječe od alkoholizma?

Izvor: autor

97 % (299) sudionika smatra da je obitelj i okolina važan faktor prilikom liječenja alkoholizma, dok se 3 % (8) sudionika ne slaže s tom konstatacijom.

U tablici 15.2. prikazani su najčešći preporukeodi sudionika o smanjenju konzumacije alkohola na području sjeverozapadne Hrvatske.

| | |
|----|---|
| 1. | Veća cijena alkoholnih pića, nedostupnost mladoj generaciji-do 25 godina zabraniti potpuno konzumaciju, i naravno veća edukacija mladih o ovisnosti i štetnosti alkohola |
| 2. | Ranim informiranjem o posljedicama alkoholizma bi se moglo utjecati na promjenu mentaliteta, jer živimo u zemlji gdje očito nisi normalan ako ne piješ. |
| 3. | Ograničiti društvene mreže - mislim da su trenutno one najveći poticaj za konzumiranje alkohola, pogotovo u mladih osoba koje to više rade i iz neke samohvale koju javno objavljuju, a ni ne slute da im se stvara ovisnost. |
| 4. | Veliku ulogu igra odgoj, počevši od roditelja pa do obrazovnih ustanova. Treba naučiti djecu pravim vrijednostima u životu i da se mogu zabaviti i bez alkohola, treba ih naučiti druženju i socijalizaciji. |
| 5. | Tako da ljudi koji su bivši ovisnici ili se trenutno liječe te njihove bliske osobe (ako je moguće) sami ispričaju svoju stranu priče i pokažu da kontinuirana i prevelika konzumacija alkohola ima stvarne posljedice ne samo za pojedinca ovisnika nego i ljude u njegovoj okolini. |
| 6. | Uvela bih puno veće cijene alkoholnih pića. Zabranu vožnje u alkoholiziranom stanju i puno veće te strože policijske kontrole. Češći i ažurniji policijski odlazak na teren i odvoz pijanaca na hlađenje koji ugrožavaju promet i sigurnost svojih obitelji |
| 7. | Porez na alkohol i ukidanje zdravstvenog osiguranja na alkoholizirane osobe te zatražiti potpunu participaciju kod takvih slučajeva u smislu bilo kakve zdravstvene skrbi. |

Tablica 15.2. Navedite neke preporuke kako biste vi smanjili konzumaciju alkohola u društvu i populaciji

Izvor: autor

Posljednjim pitanjem u anketi htjela sam vidjeti stavove i prijedloge sudionika za redukciju alkoholizma. Većina se fokusirala na svakodnevne i dugogodišnje probleme na koje bi trebali utjecati. Odgovorima u tablici sumirani su odgovori većine sudionika koji smatraju da je potrebna edukacija, povećanje cijene alkoholnih pića, zabrane točenja i prodavanja alkohola mlađima od 18 godina, česte policijske kontrole u prometu i mnoge druge radnje koje bi smanjile alkoholizam i poboljšale kvalitetu i sigurnost u životu pojedinca.

17. Rasprava

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazuju da je 98 % sudionika u životu konzumiralo alkohol. Prvi puta su se s njime susreli u razdoblju srednjoškolskog obrazovanja kada su se nalazili u društvu prijatelja. To zapravo nije neuobičajno jer su mladi u razdoblju adolescencije skloni eksperimentiranju sa raznim sredstvima ovisnosti pa tako i s alkoholom. Također, 77 % sudionika je izjavilo da svojevolutno konzumira alkohol. Gledajući na to pitanje u drugačijem kontekstu možemo uvidjeti da to zapravo nije tako. Konzumacija alkohola smatra se društveno prihvatljivim oblikom ponašanja, stoga ukoliko pojedinac svojevolutno konzumira alkoholna pića, on zapravo podilazi normama društva. Tako da konzumaciju alkohola kod pojedinca zapravo možemo smatrati posljedicom utjecaja društva i okoline u kojoj se nalazi. Sudionici najčešće konzumiraju alkohol jednom mjesečno (48 %) ili jednom tjedno (24 %). Iako se ta učestalost konzumacije alkohola ne smatra rizičnom za nastanak alkoholizma, postoji opasnost od nastanka patološko pijanog stanja i alkoholne amnezije ukoliko se popije velika količina alkohola. [69,70] Istraživanje je pokazalo da podjednak broj sudionika najčešće konzumira pivo (34 %) , vino (26 %) te žestoko piće u kombinaciji s bezalkoholnim pićem (19 %). Pivo i vino su alkoholna pića koja su prvi puta konzumirana još kod naših predaka. Također, područje sjeverozapadne Hrvatske poznato je po uzgoju vinove loze te tradiciji raznih proštenja i slavlja gdje je konzumacija alkohola nezaobilazna komponenta. Sudionici su izjavili da su svjesni posljedica koje alkoholizam donosi, te da je njih 34 % imalo blage posljedice alkoholizma koje nisu bile pogubne za njihovo zdravlje. Najčešće su se pojavljivale mučnina, povraćanje glavobolje, prometne nesreće sa materijalnom štetom. Iako te posljedice nisu u tom trenu pogubne za zdravlje ne znači da neće biti s vremenom. Učestalim pijenjem tolerancija se povećava, što iziskuje povećanje unosa alkohola. Na taj način osobe nesvjesno ulaze u alkoholizam. [41] Konzumacija alkohola iziskuje financijske izdatke koji su kod sudionika u ovom istraživanju mali. Kod 74 % sudionika mjesečna potrošnja na alkohol iznosi manje od 100 kuna što je ekonomski prihvatljivo. Velik broj sudionika, njih 86% poznaje nekog u svojoj okolini tko je ovisnik o alkoholu te takve osobe smatraju opasnim i nesigurnim za društvo. Liječene alkoholičare u svom okruženju poznaje 58 % sudionika. Proces liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije izuzetno je težak za alkoholičara. 75 % sudionika smatraju da je glavni razlog tome nepotpunost i loši osjećaji koji se pojavljuju kod alkoholičara ukoliko ne konzumira alkohol što je zapravo točno. Nastankom fizičke ovisnosti o alkoholizmu, ovisnik ne može funkcionirati u jednostavnim svakodnevnim aktivnostima ako ne popije njemu dovoljnu količinu alkohola. [44] Kako bi liječenje i rehabilitacija bili uspješni, neophodna je podrška ovisnikove obitelji, prijatelja i okoline. S tom konstatacijom složilo se 98 % sudionika koji su izjavili da

obitelji i društvo imaju velik utjecaj na pojedinca u procesu liječenja. Preventivne mjere koje su sudionici naveli podaraju se s mjerama koje se provode ili bi se trebale provoditi u Republici Hrvatskoj.

Rezimirajući sve navedene rezultate možemo reći da su sve hipoteze potvrđene. Tako da $\frac{3}{4}$ sudionika konzumira alkohol, svjesni su posljedica i opasnosti koje im donosi pretjerana konzumacija alkohola. Više od tri četvrtine sudionika poznaje nekog tko je ovisan o alkoholu. Također, sudionici smatraju da je obitelj važan faktor u liječenju, rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika s obzirom da obitelj najbolje poznaje svog člana kakav je bio prije nego što je postao ovisnik i što sve može. Pružajući mu potporu u liječenju, ali i samom apstinencijom, članovi obitelji uvelike doprinose u procesu liječenja. Na kraju ovog istraživanja možemo reći da je alkoholizam nadalje vodeća štetna navika koju bi trebalo što prije iskorijeniti.

18. Zaključak

Tradicija konzumacije ispijanja alkoholnih pića potječe iz povijesti. Mnogi narodi su provodili razne rituale u kojima se konzumirao alkohol. Također alkohol se u povijesti koristio kao sredstvo robne zamjene, ali i u medicinske svrhe. S vremenom, alkohol je postao društveno prihvatljivim načinom ponašanja te ta tradicija postoji i danas. Umjerena konzumacija alkohola nije štetna, dapače pozitivno djeluje na kardiovaskularni sustav. Ukoliko nismo u stanju samostalno kontrolirati unos prihvatljive i preporučene količine alkohola, može nesvjesno polako koračati k alkoholizmu. Ako dođemo do tog stanja, važno je da pravovremeno reagiramo te što prije započnemo s procesom liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije. Obitelji je teško prihvatiti stanje u kojem se nalazi njihov član. suočeni su s mnogobrojnim problemima najčešće socijalne i ekonomske tematike. Važno je naglasiti obitelji da oni imaju veliku ulogu u liječenju svoga člana. Samo međusobnom podrškom i povjerenjem može se postići potpuna apstinencija ovisnika i njegove obitelji. Prilikom liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije, medicinska sestra svojim znanjem, dugogodišnjim iskustvom, kompetencijama te poštivanjem načela zdravstvene skrbi znatno doprinosi oporavku ovisnika o alkoholu.

Prevenciju alkoholizma trebalo bi započeti već kod mladih osoba kako bi se kod njih zaustavio trend pijenja kao i poimanje konzumacije alkohola kao normalno i društveno prihvatljivog oblika ponašanja. Donošenjem i provođenjem preventivnih mjera u suzbijanju alkoholizma ne bi trebao biti samo zadatak zdravstvenih djelatnika, nego i ostalih ljudi u zajednici. Primarna prevencija koja sadrži program edukacije o alkoholizmu, posljedicama alkoholizma trebala bi se provoditi već u osnovnim školama. Također prevenciju alkoholizma potrebno je provoditi u srednjim školama, tijekom fakultetskog obrazovanja, na radnom mjestu pa čak i u domovima za starije osobe.

Mediji imaju velik utjecaj na ispijanje piće. Često se susrećemo sa promidžbenim programima koji populariziraju i promoviraju određeno alkoholno piće što adolescente dovodi do iskušenja u ispijanju alkohola. Nadalje, društvene mreže poput Facebooka i Instagrama predstavljaju leglo u kojem se promovira alkohol među mladima objavom raznih videozapisa gdje su adolescenti u pijanom stanju. Umjesto popularizacije alkohola, mediji bi trebali uvesti edukacijske programe pomoću kojih bi poticali ljude, osobito adolescente, na normalnu i prihvatljivu konzumaciju alkohola ili apstinenciju. Iako vidimo da je konzumacija alkohol i dalje vodeća štetna navika 21. stoljeća trebamo učiniti sve kako bismo to promijenili. Malim koracima možemo učiniti veliku promjenu u svijetu, ali ako ne poduzimamo ništa svijet i ljudi u njemu se neće sami promijeniti.

„Svijet neće biti uništen zbog onih koji rade zlo, već zbog onih koji to gledaju, a ne
poduzimaju ništa!“ – Albert Einstein

19. Literatura

- [1] URL: <https://www.zzzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/555> dostupno 27.7.2020.
- [2] Šalamon S., Sabljic L., Radić A., Svijet ovisnosti, vodič za roditelje, Nastavni zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar” Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti
- [3] URL: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1 dostupno 27.7.2020.
- [4] URL: <https://www.forbes.com/sites/niallmccarthy/2019/05/09/where-global-alcohol-consumption-is-rising-falling-infographic/#343347b416e4> dostupno 27.7.2020.
- [5] Pejanović Franelić I., Alcohol as a public health issue in Croatia Situation analysis and challenges, Who 2017
- [6] URL: <https://povijest.net/pica-koja-su-utjecala-na-povijest-covjecanstva/> dostupno 27.7.2020
- [7] URL: <http://www.klo-gromace.hr/alkohol-i-alkoholizam-kroz-povijest/> dostupno 27.7.2020.
- [8] Zoričić Z., Ovisnosti, prevencija liječenje i oporavak, Školska knjiga, Zagreb 2018
- [9] Jandrić-Balen M., Balen I., Fran Gundrum i Andrija Štampar- sličnosti i razlike, Osijek, 2012. Anali zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku
- [10] Turk-Kučić M., Slatinski alkoholičarski programi 1975-2015., Slatina , 2016, UKLA
- [11] Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb 2007,
- [12] URL: http://www.unizd.hr/portals/27/pdf/letak_ovisnost.pdf dostupno 27.7.2020.
- [13] URL: <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/138/Alkoholizam.html> dostupno 28.7.2020.
- [14] Sajko M. , Zdravstvena njega ovisnika, nastavni tekstovi.
- [15] URL: <http://www.hskla.hr/OvisnostOalkoholu/POSTAVLJENA%20PITANJA/sto%20je%20alkoholizam%20pit%2002.html> dostupno 28.8.2020.
- [16] URL: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/ovisnost-o-lijekovima/alkoholizam> dostupno 28.7.2020.
- [17] Moro Lj., Frančišković T., i suradnici, Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [18] URL: <http://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam> dostupno 28.7.2020.
- [19] Reilly, M. T., Noronha, A., Goldman, D., & Koob, G. F. (2017). Genetic studies of alcohol dependence in the context of the addiction cycle. *Neuropharmacology*, 122, 3–21. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.01.017>
- [20] Ducci, F. i Goldman, D. (2008). Genetski pristup ovisnosti: geni i alkohol. *Ovisnost (Abingdon, Engleska)*, 103 (9), 1414–1428. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02203.x>
- [21] Meyers J.L., Sartor C.E., Werner K.B, Koenen K.C., Grant B.F., Hasin, D. Interpersonalno nasilje u djetinjstvu i poremećaji upotrebe alkohola, kanabisa i duhana: varijacija u rasnoj i etničkoj pripadnosti? 2018, *Psihološka medicina*, 48 (9), 1540–1550. Dostupno na <https://doi.org/10.1017/S003329171700320>
- [22] Sakoman S., Kuzman M., Raboteg-Šarić Z., Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolicima., Društvena istraživanja. 199 8(2-3 (40-41)):373-396.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/20344>
- [23] Uvodić-Đurić D., Mladi i sredstva ovisnosti – rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije, srpanj 2010.

- [24] URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> dostupno 30.7.2020.
- [25] URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/4/12-107318/en/> dostupno 30.7.2020.
- [26] URL: <https://www.alcohol.org/guides/global-drinking-demographics/> dostupno 30.7.2020.
- [27] URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/17-030517/en/> dostupno 30.7.2020.
- [28] URL: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf dostupno 30.7.2020.
- [29] URL: <https://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam> dostupno 30.7.2020.
- [30] URL: <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/nacionalni-rezultati-istrazivanja-o-alkoholu-u-okviru-ja-rarha/> dostupno 30.7.2020.
- [31] URL: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/hrv.pdf?ua=1 dostupno 1.8.2020.
- [32] URL: <http://lazetic.blogspot.com/2015/07/razvoj-alkoholizma.html> dostupno 1.8.2020.
- [33] URL: <https://www.dictionary.com/browse/alcohol> dostupno 1.8.2020.
- [34] URL: <http://hskla.hr/OvisnostOalkoholu/alkoholDjelovanje.htm> dostupno 1.8.2020.
- [35] URL: http://www.zzjzpgz.hr/nzl/3/trovanje_alkoholom.htm dostupno 1.8.2020.
- [36] URL: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/319942#how-long-does-alcohol-stay-in-the-system> dostupno 1.8.2020.
- [37] URL: <https://lorijen.center/lorijen-addiction-center/alkoholizam-zavisnost-od-alkohola/> dostupno 3.8.2020.
- [38] D. Drobec: Samo recite "NE", Alkoholški glasnik, Zajednica Klubova liječenih alkoholičara Zagreb, 9/2006, (135) str. 3-5
- [39] R. Torre: Propadanje alkoholičara, Hrvatski Savez Klubova liječenih alkoholičara, Zagreb, 2006.
- [40] URL: <https://mojamedicina.com/vrste-alkoholicara-prema-jelinck-u/> dostupno 3.8.2020.
- [41] URL: <https://alkoholizamuobitelji.wordpress.com/> dostupno 3.8.2020.
- [42] SZO. Hrvatski zavod za javno zdravstvo/međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja MKB-10. Zagreb: Medicinska naklada. 2012;1(10):289-292.
- [43] Thaller V., Marušić S., Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja. Alcoholism. 2007; 46 (suppl.1):1-43
- [44] URL: <https://academic.oup.com/ocmed/article/64/6/473/1432970> dostupno 4.8.2020.
- [45] Medical Education and Research Foundation for the Treatment of Alcoholism and Other Drug Dependencies and the California Society of Addiction Medicine, Dostupno na URL http://www.csamasam.org/sites/default/files/pdf/12_cage_audit_dast.pdf
- [46] Opačić A, Keserica V. From Alcoholism to Firm Abstinence: Revealing multidimensional Experiences of Treated Alcoholics in Croatia. Archives of Psychiatry Research [Internet]. 2019 ;55(2):139-152. Dostupno na URL: <https://doi.org/10.20471/dec.2019.55.02.03>
- [47] Smrekar M, Čukljek S, Hošnjak AM, Ilić B, Ledinski Fičko S. Alcoholism: Success of Long-Term Treatment — a Systematic Review. Croatian Nursing Journal [Internet]. 2018 ;2(1):63-71. <https://doi.org/10.24141/2/2/1/6>

- [48] Manthou E, Georgakouli K, Fatouros IG, Gianoulakis C, Theodorakis Y, Jamurtas AZ. Role of exercise in the treatment of alcohol use disorders (Review). *Biomed Rep* 2016; 4(5): 535–545.
- [49] Thaller V. Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja, Hrvatski liječnički zbor Hrvatsko društvo za alkoholizam i druge ovisnosti Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Zagreb, 2013, Dostupno na URL: <https://kohompgz.files.wordpress.com/2013/10/smjernice-hrvatskog-druc5a1tva-za-alkoholizma.pdf>
- [50] Matejčić, A. (2017). *Suvremeni pristupi liječenju alkoholizma* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine. Chair of Psychiatry and Psychological Medicine.).
- [51] Breitenfeld, D., Wölfl, D., *Alkoholizam, PIPA*. Tiskara Šunjić Viškovo. Rijeka, 2010
- [52] Hudolin V., *Alkoholizam- stil života alkoholičara*, XII izdanje, Školska knjiga Zagreb 1991.
- [53] URL: <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a682602.html> dostupno 7.8.2020.
- [54] URL: <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/medications-counseling-related-conditions/naltrexone> dostupno 7.8.2020.
- [55] URL: <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a604028.html> dostupno 7.8.2020.
- [56] Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Temeljna i klinička farmakologija*. 11. izdanje., Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
- [57] Zbodulja S., *Prehrambeni status alkoholičara*, *Sestrinski glasnik* 16., Zagreb 2011:106-113
- [58] Duvnjak M, Virovic L, Pavic T, Ostojic R. *Alcoholic liver disease - New perspectives.*, *Alcoholism*. 2000; 36:21-39.
- [59] URL: <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/511/Kronicni-pankreatitis.html> dostupno 8.8.2020.
- [60] URL: <https://www.capitalcardiology.com/alcohol-and-heart-disease/?lang=hr> dostupno 8.8.2020.
- [61] URL: <https://www.healthline.com/health/wernicke-korsakoff-syndrome#treatments> dostupno 8.8.2020.
- [62] URL: <https://www.healthline.com/health/alcoholism/alcoholic-neuropathy> dostupno 8.8.2020.
- [63] URL: <https://www.nhs.uk/conditions/tuberculosis-tb/> dostupno 8.8.2020.
- [64] URL: <https://alcoholrehab.com/alcoholism/alcoholic-dementia/> dostupno 8.8.2020
- [65] URL: <https://www.healthline.com/health/fetal-alcohol-syndrome#treatments> dostupno 8.8.2020.
- [66] URL: http://www.hskla.hr/ag/2010_god/181_2010_07-08/181_2010_07_s04.htm dostupno 10.8.2020.
- [67] URL: <https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/delirium-tremens-symptoms-and-treatment> dostupno 10.8.2020.
- [68] URL: <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/alcohol-withdrawal-symptoms-treatments> dostupno 10.8.2020.
- [69] Lu, DL., Lin, XL., *Razvoj psihotičnih simptoma nakon gutanja malih količina alkohola. Neuropsihijatrijska bolest i liječenje*, 2016. <https://doi.org/10.2147/NDT.S112825>
- [70] URL: <https://www.healthline.com/health/alcoholism/alcohol-and-memory-loss#memory-loss> dostupno 10.8.2020.
- [71] URL: <https://mojamedicina.com/patoloska-ljubomora-alkoholicara/> dostupno 11.8.2020.
- [72] URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/1744-859X-7-S1-S188> dostupno 11.8.2020.
- [73] URL: http://www.hskla.hr/OvisnostOalkoholu/problemiS_pijenjem.htm dostupno 11.8.2020.

- [74] URL:<https://www.rehabspot.com/alcohol/effects-of-alcohol-abuse/family-problems/> dostupno 11.8.2020.
- [75] URL:<https://www.drugrehab.com/addiction/alcohol/effects-of-alcoholism-on-families/> dostupno 12.8.2020.
- [76] URL:https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Children_of_Alcoholics.aspx dostupno 12.8.2020.
- [77] URL <https://www.alcohol.org/faq/problems-associated-with-alcoholism/>dostupno 12.8.2020.
- [78] Draganić M, Kovačević D, Mužinić L, Sušac N. Alkohol kao kriminogeni čimbenik kod ubojstva i pokušaja ubojstva. Ljetopis socijalnog rada [Internet]. 2016;23(2):299-323. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v23i2.35>
- [79] Flanagan, R. & Fisher, D. (2008). Volatile substance abuse and crime: Data from UK press cuttings 1996-2007. *Medicine, Science and the Law*, 48 (4), 295-306.
- [80] Dundović D. Ubojstva intimnih partnera i alkohol. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu* [Internet]. 2008;15(1):177-203. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/89322>
- [81] URL:<https://www.zdravobudi.hr/clanak/1533/ovisnost-o-alkoholu-i-depresija>dostupno 13.8.2020.
- [82] Cvančić J, Rozika G. Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu Alcoholism like an issue in family and society. *Sestrinski glasnik* 2017 ;22(1):23-26.
- [83] URL: <https://hr.reoveme.com/pet-razina-maslowove-hijerarhije-potreba/>dostupno 13.8.2020.
- [84] URL: <http://sestrinstvo.kbcm.hr/predstavljamo-sestrinstvo-klinike-za-psihiatriju/> dostupno 13.8.2020.
- [85] Manović L., Raković I., Prevencija alkoholizma kod mladih, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* vol 13, broj 51, 7.srpnja, 2017.

Popis grafikona

Grafikon 15.1. Jeste li ikada konzumirali alkohol?

Grafikon 15.2. Kada ste prvi puta konzumirali alkohol?

Grafikon 15.3. Gdje ste prvi puta konzumirali alkohol?

Grafikon 15.4. Koliko često konzumirate alkohol?

Grafikon 15.5. Koje alkoholno piće najčešće konzumirate?

Grafikon 15.6. Konzumirate li alkohol svojevolarno ili pod utjecajem društva?

Grafikon 15.7. Koji je vaš razlog konzumacije alkohola

Grafikon 15.8. Smatrate li konzumaciju alkohola ulaznicom za ulazak u određeno društvo?

Grafikon 15.9. Odlazite li u izlazak s namjerom da se opijate?

Grafikon 15.10. Možete li zamisliti izlazak bez konzumacije alkohola?

Grafikon 15.11. Je li Vam teško ne konzumirati alkohol u društvu koje ga konzumira?

Grafikon 15.12. Jeste li svjesni opasnosti i posljedica koje nosi konzumacija alkohola (poremećaji u organizmu, bolesti, prometne nesreće, nasilje)?

Grafikon 15.13. Jeste li ikada imali posljedice konzumacije alkohola?

Grafikon 15.14. Smatrate li da je alkohol previše jeftin i dostupan te da zbog toga osobe rano započinju s konzumacijom alkohola.

Grafikon 15.15. Koliko novaca mjesečno potrošite na alkohol za vlastite potrebe?

Grafikon 15.16. Jeste li kod sebe zamjetili znakove ovisnosti o alkoholu?

Grafikon 15.17. Poznajete li u svojoj okolini nekoga tko je ovisnik/ica o alkoholu?

Grafikon 15.18. Smatrate li da osobe pod utjecajem alkohola predstavljaju opasnost i nesigurnost u društvu?

Grafikon 15.19. Poznajete li u svojoj okolini osobe koje su liječeni alkoholičari?

Grafikon 15.20. Što mislite zašto je odvikavanje od alkohola izrazito teško?

Grafikon 15.21. Smatrate li da podrška obitelji i okoline ima važnu ulogu kod osoba koje se liječe od alkoholizma?

Popis tablica

Tablica 15.1. Ako ste imali posljedice konzumacije alkohola, koje su to bile?

Tablica 15.2. Navedite neke preporuke kako biste vi smanjili konzumaciju alkohola u društvu i populaciji

Prilozi

Anketa za završni rad

1. Spol sudionika
 - a) M
 - b) Ž
2. Dob sudionika
 - a) 18 – 25
 - b) 26 – 30
 - c) 31 – 35
 - d) 36 – 40
 - e) 40 i više
3. Stupanj obrazovanja
 - a) osnovna škola
 - b) srednja stručna sprema (SSS)
 - c) visoka stručna sprema (VSS)
 - d) viša stručna sprema (VŠS)
4. Mjesto stanovanja
 - a) selo
 - b) Grad
5. Županija u kojoj stanujete?
 - a) Varaždinska županija
 - b) Međimurska županija
 - c) Koprivničko – križevačka županija
 - d) Krapinsko – zagorska županija
 - e) Zagrebačka županija/ grad Zagreb
6. Jeste li ikada konzumirali alkohol?
 - a) da
 - b) ne
7. Kada ste prvi puta konzumirali alkohol?
 - a) u razdoblju osnovne škole (7-14.god)
 - b) u razdoblju srednjoškolskog obrazovanja (15-19 godina)
 - c) kasnije u životu
 - d) nisam konzumirao/la alkohol
8. Gdje ste prvi puta konzumirali alkohol?
 - a) u krugu obitelji
 - b) u društvu prijatelja/prilikom izlaska
 - c) nisam konzumirao/la alkohol
9. Koliko često konzumirate alkohol?
 - a) svakodnevno
 - b) 3-4 puta tjedno
 - c) jednom tjedno
 - d) jednom mjesečno
 - e) ne konzumiram alkohol

10. Koje alkoholno piće najčešće konzumirate?
- a) pivo
 - b) vino
 - c) žestoko piće
 - d) kombinaciju žestokog i bezalkoholnog pića
 - e) kombinaciju energetske i alkoholnog pića
 - f) ne konzumiram alkohol
11. Konzumirate li alkohol svojevóljno ili pod utjecajem okoline?
- a) svojevóljno
 - b) pod utjecajem društva/okoline
 - c) ne konzumiram alkohol
12. Koji je vaš razlog konzumacije alkohola?
- a) prigoda/razna slavlja
 - b) opuštanje/smirenje
 - c) prividno rješavanje problema/bijeg od problema
 - d) dokazivanje u društvu
 - e) ne konzumiram alkohol
13. Smatrate li konzumaciju alkohola ulaznicom za ulazak u određeno društvo?
- a) da
 - b) ne
14. Odlazite li u izlazak s namjerom da se opijate?
- a) uvijek
 - b) često
 - c) ponekad
 - d) nikad
15. Možete li zamisliti vaš izlazak/slavlje bez konzumacije alkohola?
- a) da
 - b) ne
16. Je li vam teško ne konzumirati alkohol u društvu osoba koje ga konzumiraju?
- a) da, teško mi je
 - b) ne, nije mi teško
17. JESTE LI SVJESNI OPASNOSTI KOJE NOSI KONZUMACIJA ALKOHOLA (poremećaji u organizmu, bolesti, prometne nesreće, nasilje)?
- a) u potpunosti sam svjestan/na posljedica
 - b) nisam svjestan/na posljedica
 - c) nisam uopće razmišljao/la o tome
18. Jeste li ikad imali posljedice konzumacije alkoholizma?
- a) da
 - b) ne
19. Ako jeste koje su to posljedice bile?
20. Smatrate li da je alkohol previše jeftin i dostupan te da zbog toga osobe rano počinu piti?

- a) da
 - b) ne
21. Koliko mjesečno novaca potrošite na alkohol?
- a) puno (više od 500 kuna)
 - b) malo (100 – 500 kuna)
 - c) gotovo ništa (manje od 100 kuna)
22. Jeste li kod sebe zamjetili znakove ovisnosti o alkoholu?
- a) da
 - b) ne
23. Poznajete li nekoga u svojoj okolini tko je ovisan o alkoholu?
- a) da
 - b) ne
24. Smatrate li da osobe pod utjecajem alkohola predstavljaju opasnost i nesigurnost u društvu i okolini (prometne nesreće, krađe, nasilje u obitelji)?
- a) da
 - b) ne
25. Poznajete li u svojoj okolini osobe koje su liječeni alkoholičari?
- a) da
 - b) ne
26. Što mislite zašto je odvikavanje od alkohola izrazito teško?
- a) zato što su alkoholičari kronično žedni
 - b) zbog toga što alkoholičari piju iz navike
 - c) zbog toga jer se alkoholičari osjećaju loše ukoliko ne konzumiraju alkohol?
27. Smatrate li da podrška okoline i obitelji ima važnu ulogu kod osobe koja se liječi od alkoholizma?
- a) da, imaju veliku važnost
 - b) ne, nemaju nikakve važnosti
28. Navedite neke preporuke kako bi smanjili konzumaciju alkohola u društvu.

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, SIMONA KUČAR (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica (završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ALKOHOLIZAM - NADAJE VODEĆA ŠTETNA NAVIKA 21 ST (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Simona Kučar
(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, SIMONA KUČAR (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom (završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ALKOHOLIZAM - NADAJE VODEĆA ŠTETNA NAVIKA 21 ST (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Simona Kučar
(vlastoručni potpis)