

Rizik za razvoj alkoholizma kod budućih zdravstvenih djelatnika

Posarić, Nikolina

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:122:538446>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-27**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1272/SS/2020

**Rizik za razvoj alkoholizma kod budućih
zdravstvenih djelatnika**

Nikolina Posarić, 2354/336

Varaždin, rujan 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel Sestrinstva

Završni rad br. 1272/SS/2020

Rizik za razvoj alkoholizma kod budućih zdravstvenih djelatnika

Student

Nikolina Posarić, 2354/336

Mentor

doc. dr. sc. Marin Šubarić, dr. med.

Varaždin, rujan 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Nikolina Posarić

MATIČNI BROJ 2354/336

DATUM 3.7.2020.

KOLEGIJ Javno zdravstvo

NASLOV RADA Rizik za razvoj alkoholizma kod budućih zdravstvenih djelatnika

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Risk for the development of alcoholism in future health professionals

MENTOR doc. dr. sc. Marin Šubarić, dr. med.

ZVANJE docent, profesor visoke škole

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Marija Božičević, mag.med.techn., predsjednik

2. doc. dr. sc. Marin Šubarić, dr. med., mentor

3. Melita Sajko, mag.soc.geront., član

4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član

5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1272/SS/2020

OPIS

Alkohol je tvar ili supstanca koja ima širok spektar upotrebe u svakodnevnom životu ljudi. Koristi se kao otapalo, dezinficijens, ali i kao droga. Alkohol je najpristupačnija, najjeftinija i najčešća tvar koju adolescenti najviše koriste. Svjetska zdravstvena organizacija prepoznala je alkoholizam kao bolest tek 1952. godine iako je ona s čovječanstvom od samih početaka civilizacije. Procjenjuje se da čak 90% odrasle populacije konzumira alkohol, dok je među preostalih 10% koji nikada ne piju, čak dva puta više žena. Problem ovisnosti u Hrvatskoj ima oko 250 000 osoba. Alkohol je dio kulture u Hrvatskoj i opće je prihvatljiv u društvu. Cilj rada je prikazati da ovisnost o alkoholu ne zaobilazi ni zdravstvene djelatnike, što više prevalencija ovisnosti slična je općoj populaciji. Procjenjuje se da 10-20% medicinskih sestara ima problem s ovisnosti o opojnim sredstvima. U radu su:

- definirani pojmovi alkohol i alkoholizam
- opisane etiologija i epidemiologija alkoholizma kao i klinička slika i liječenje ovisnosti
- obrazloženi utjecaji medija na stvaranje ovisnosti
- istaknuti problem ovisnosti kod zdravstvenih djelatnika
- prikazani rezultati istraživanja
- uspoređeni rezultati istraživanja s drugim istraživanjima

ZADATAK URUČAN

07.09.2020.

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SIEVER



Zahvala

Zahvaljujem svojem mentoru doc. dr. sc. Marinu Šubariću na poticanju moje radoznalosti i svim sugestijama kod pisanja ovog rada. Također se zahvaljujem svim profesorima Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju i vještinama.

Veliko hvala mojoj obitelji na nesebičnoj podršci i ljubavi tijekom cijelog studiranja jer bez njih ovo ne bi bilo moguće.

Također zahvaljujem svojim kolegicama i prijateljicama bez kojih ovo studiranje ne bi bilo isto, a niti toliko zabavno.

Najveće hvala mojem dečku koji je uvijek bio uz mene i pružao mi podršku kada mi je bila najpotrebnija.

Sažetak

Alkohol je poznat ljudima od najranijih dana stoga je i vrlo rašireno mišljenje kako je njegova svakodnevna konzumacija normalna i ne pretjerano škodljiva. U Hrvatskoj i njezinom podneblju alkoholizam i ovisnost je česta pojava, ali isto tako kada se neku osobu prozove alkoholičarem, tada je ona već duboko zaglibila u ovisnost. Alkohol je prisutan u svim fazama našega života i u svakodnevnim aktivnostima. Prag prvog susreta s alkoholom sve je manji, adolescenti redovito konzumiraju alkohol jer je jeftin i lako dostupan, ali i odobren od većine društva iako je i on opojna supstanca.

Ovo istraživanje provedeno je u svrhu izrade završnog rada s ciljem saznanja o riziku za razvoj alkoholizma kod budućih zdravstvenih djelatnika. Anketa je provedena na učenicima medicinskog učilišta Srednje škole Bedekovčine u školskoj godini 2019./2020. Ukupni broj sudionika iznosi 119. Obradom podataka dobiveni su rezultati koji upućuju na to da su budućí zdravstveni djelatnici također podložni razvoju ovisnosti o alkoholu. Podaci su obrađeni s obzirom na dob, spol i obrazovanje sudionika te su u istraživanju korišteni AUDIT i MAST testovi samoprocjene.

Rezultati istraživanja pokazuju da budućí zdravstveni djelatnici redovno konzumiraju alkohol, da pojedinci žive u okolini koja potiče razvoj ovisnosti o alkoholu te da njihovo obrazovanje nema znatni utjecaj na smanjivanje rizika za razvoj ovisnosti.

Ključne riječi: ovisnost, alkoholizam, zdravstveni djelatnici

Abstract

Alcohol is known to people since the earliest days, so it is also widely believed that its daily consumption in normal and not excessively harmful. In Croatia and its climate, alcoholism and addiction are common, but also when an alcoholic is called an alcoholic, it is already deeply embedded in the addiction. Alcohol is present at all stages of our lives and in daily activities. The threshold of first encounter with alcohol is all lower, adolescents regularly consume alcohol because it is cheap and easily accessible but also granted by majority society even though it is intoxicating substance.

This research was conducted for the purpose of making a final paper with the aim of finding out about the risk for the development of alcoholism in future health professionals. The survey was conducted on students of the Secondary School of Bedekovcina in the school year 2019/2020. Total number of participants is 119. The data processing yielded results indicating that future health professionals are also susceptible to the development of alcoholism addiction. Data have been processed in relation to the age, gender and education of participants and the study used AUDIT and MAST test of self-assessment.

Research results show that future health professionals regularly consume alcohol, that individuals live in an environment that encourages the development of alcohol dependence and that their education has no significant impact on reducing the risk of developing addiction.

Keywords: addiction, alcoholism, healthcare professionals

Popis korištenih kratica

| | |
|---------------------|---|
| SZO | Svjetska zdravstvena organizacija |
| MAST – test | Michigan Alcohol Screening Test |
| AUDIT – test | Alcohol Use Disorders Identification Test |
| GGT | gama glutamil transferaza |
| AST | aspartat aminotransferaza |
| ALT | alanin aminotransferaza |
| MCV | prosječni volumen eritrocita |
| CDT | karbohidrat deficijenti transferin |
| per os | peroralno (putem usta) |
| i.v. | intravenozno |
| KLA | Klub liječenih alkoholičara |

Sadržaj

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Uvod..... | 9 |
| 2. | Alkohol i alkoholizam..... | 11 |
| 2.1. | Porijeklo i povijesni razvoj alkohola..... | 11 |
| 2.2. | Najčešća alkoholna pića i učinak alkohola | 12 |
| 2.3. | Etiologija alkoholizma | 14 |
| 2.4. | Epidemiologija alkoholizma | 15 |
| 2.5. | Klinička slika ovisnosti o alkoholu | 16 |
| 2.5.1. | Oblici alkoholne bolesti | 18 |
| 2.5.2. | Simptomi i znakovi bolesti..... | 19 |
| 2.6. | Dijagnoza ovisnosti | 20 |
| 2.6.1. | Timski rad i uloga medicinske sestre | 21 |
| 2.7. | Liječenje i rehabilitacija ovisnika | 22 |
| 2.7.1. | Liječenje lijekovima..... | 23 |
| 2.7.2. | Psihoterapijski, socijalni i rekreacijski postupci..... | 23 |
| 2.8. | Utjecaj medija na stvaranje ovisnosti..... | 25 |
| 2.9. | Zdravstveni djelatnici i ovisnost o alkoholu | 26 |
| 2.10. | Europska povelja o alkoholu | 27 |
| 3. | Istraživanje..... | 28 |
| 3.1. | Ciljevi rada | 28 |
| 3.2. | Hipoteze | 28 |
| 3.3. | Metode istraživanja | 29 |
| 4. | Analiza rezultata | 30 |
| 4.1. | Sociodemografske karakteristike sudionika..... | 30 |
| 4.2. | Opći upitnik..... | 32 |
| 4.3. | AUDIT test..... | 36 |
| 4.4. | MAST test | 40 |
| 5. | Rasprava..... | 43 |
| 6. | Zaključak..... | 46 |
| 7. | Literatura..... | 49 |

1. Uvod

Droga je tvar ili supstanca koju osoba unosi u organizam s namjerom da promijeni njegovo fiziološko funkcioniranje. Izvor, namjena ili fizičko svojstvo ne utječe na to je li pojedina supstanca droga ili ne. Na uzimanje i konzumiranje droge utječe okolina, obitelj i mnogi socijalni faktori, ali svaka pojedina osoba ima genetsku predispoziciju da postane ovisna o drogi [1].

Alkohol predstavlja grupu organskih spojeva i tekućina koje se proizvode iz različitih škrobnih i šećernih sirovina procesom vrenja uz prisutnost kvasca. Ima vrlo širok spektar upotrebe kao otapalo, sredstvo za konzerviranje, ekstrakciju ili dezinfekciju te se koristi u proizvodnji različitih alkoholnih pića. Paracelsus je u 16.st. imenovao alkohol prema arapskoj riječi „*al – khul*“ što znači jako fin [2].

Alkohol je poznat ljudima od najranijih dana stoga je i vrlo rašireno mišljenje kako je njegova svakodnevna konzumacija normalna i ne pretjerano škodljiva. Smatra se kako je alkohol dio kulture, osobito u Zapadnom dijelu svijeta. Prisutan je u svim bitnijim događajima života kao što su slavlja, krštenja, svadbe i pogrebi. Osobe pomoću alkohola umanjuju tjeskobu, ljutnju psihičke probleme, a nekada i bol. Djeca se od najranije dobi susreću s alkoholom u svojem okruženju i zajednici. Tijekom odrastanja djeca imaju uzore kojima se dive i koje poštuju te svaki put kada prisustvuju konzumiranju alkohola od strane svojeg uzora, smatraju to primjerenim i poželjnim ponašanjem [1]. Upravo je alkohol najčešća psihoaktivna tvar koju adolescenti najviše koriste. Zbog opće prihvatljivosti i dostupnosti, adolescenti najčešće alkohol prvi puta probaju u vlastitom domu. Djeca i adolescenti sve ranije dolaze u kontakt s alkoholom, a zamijećen je i porast broja adolescenata i djece koji piju [3].

Odluka o konzumiranju alkohola proizlazi iz složene interakcije između osobe i njezine okoline. Različitim istraživanjima dokazano je da na kronično pijenje utječe spol, zanimanje, kultura ili zavičajnost, etnička pripadnost te cijena i pristupačnost pića. Dokazano je da vjera uvelike pridonosi problemu pijenja, stoga je poznato da većina Židova pije, ali samo nekolicina pije neumjereno, dok velik broj katolika i protestanata pije prekomjerno i iznad prosjeka. Također u vinorodnim zemljama zamijećen je veći broj osoba koji prekomjerno piju upravo zbog toga što je alkohol lako dostupan, jeftin, ali i dio svakodnevice [4].

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je 1952. godine alkoholizam kao bolest, a alkoholičara kao bolesnika kod kojeg se zbog dugotrajne i prekomjerne upotrebe alkoholnih pića pojavljuje fizička i psihička ovisnost, zdravstveni problemi, društveni i obiteljski poremećaji [5].

Kao što je i prije navedeno, na konzumiranje alkohola uvelike utječe osobnost osobe i okolina u kojoj se nalazi. Ponekad dolazi do kulminacije u uzimanju alkohola i osoba počinje

uvelike zloupotrebjavati alkohol. Takvo stanje može trajati dulji period tijekom kojega pojedinac negira svoj problem, ali okolina počinje primjećivati fizičke, socijalne, komunikacijske i intelektualne mogućnosti osobe koja prekomjerno pije [6].

U našem društvu izgrađeno je pozitivno mišljenje prema konzumaciji alkohola i alkoholnim pićima. Procjenjuje se da čak 90% odrasle populacije konzumira alkohol, dok je među preostalim 10% koji nikada ne piju čak dva puta više žena. Problem ovisnosti o alkoholu u Hrvatskoj ima oko 6% stanovništva što iznosi oko 250 000 osoba. Što se tiče prekomjernog pijenja, procjenjuje se da 15% muškaraca i 4% žena konzumira alkohol u količinama iznad preporučljive doze. Upravo zbog sveopće prihvatljivosti alkohola u hrvatskom podneblju postoji problem ovisnosti o alkoholu. Alkoholna pića duboko su ukorijenjena u kulturu i običaje hrvatskog naroda te se djeca i mlađi naraštaji odgajaju u skladu s time. Alkoholizam je javnozdravstveni problem i potrebno je mnogo edukacije društva i zajednice spomenutom problemu. Prevencija alkoholizma i promocija zdravlja ključne su u smanjivanju broja ovisnika i poboljšavanju zdravlja opće populacije zbog toga što alkoholizam ne utječe samo na pojedinca već i na cjelokupno društvo [7].

2. Alkohol i alkoholizam

Psihoaktivna tvar koju adolescenti i mlade osobe najviše koriste je alkohol. Legalan je, vrlo dostupan i uklopljen u svakodnevni život i običaje. Alkohol privlači adolescente zbog identificiranja s odraslim osobama, ali i zbog toga što može privremeno umanjiti anksioznost i izgubljenost koju osjećaju tijekom sazrijevanja [3]. Alkoholizam je jedan od najraširenijih javnozdravstvenih problema u svijetu, gledajući sa strane ekonomskog i socijalnog aspekta. Uzroci alkoholizma mogu biti različiti pa je alkoholizam poznat i kao multietiološki fenomen. Alkohol se povezuje s velikim brojem medicinskih stanja dok je više od 4% bolesti direktno vezano uz prekomjerno pijenje alkohola [8]. Dugotrajno konzumiranje alkohola uzrokuje različite organske bolesti kao što su upala gušterače, ciroza jetre i želučani ulkus. Intoksikacija alkoholom utječe na ponašanje koje može rezultirati prometnim nesrećama, suicidom ili ubojstvom, tj. smrću osobe ili drugih osoba u neposrednoj okolini. Osim fizičkih bolesti i ozljeda, alkoholizam uzrokuje i psihičke poremećaje, patnju i promjene u obitelji i društvu što posljedično zahvaća više tisuća osoba [3].

2.1. Porijeklo i povijesni razvoj alkohola

Alkohol je otkriven slučajno i to vrlo davno, prije mnogo tisućljeća. Znanstvenici su analizom posuda dokazali da je čak prethistorijski čovjek proizvodio i spremao vino. Posude stare 9000 godina sadržavale su fermentiranu smjesu voća, riže i meda. Također pronađene su posude s ostacima sastojaka rižinog vina u Kini koje datiraju iz 7000 godina prije Krista. Prema mišljenju arheologa, pivo se počelo proizvoditi na Bliskom istoku 7000 godina prije Krista. Zanimljivo je da su se žitarice fermentirale za pripremu alkohola 2000 godina prije nego što se isto počelo koristiti u pripremi kruha [9]. Smatra se da je uzgoj grožđa za proizvodnju vina započeo prije 6 000 godina na južnim obroncima Kavkaskog gorja i da se otuda proširio na cijeli svijet. Babilonci su uživali u pivu, dok su Perzijanci, Kinezi i Arapi proizvodili „žesticu“. Etilni alkohol, tj. aktivni sastojak alkoholnih pića proizveden je oko 800. godine nove ere. Izumiteljem procesa destilacije smatra se Arapin Jahiribn Hayyan koji je prvi napravio piće slično votki ili konjaku [4].

Stari Rimljani su uz blagovaonice gradili tzv. *vomitorije* (povraćaoalice) gdje su se nalazile kamene posude za povraćanje. Osoba koja bi se najela i napila, otišla bi u vomitorij, izazvala bi povraćanje i povratila jelo i piće kako bi dalje mogla uživati u piću i hrani. U srednjem vijeku dolazi do usavršavanja metode destilacije i tada se alkohol naziva „vodom života“. U početku alkohol je namijenjen samo izabranom društvu, dok sve kasnijim razvitkom društva dolazi do svakodnevne potrošnje u širokoj populaciji. Upravo je poznavanje procesa fermentacije i

destilacije dovelo do industrijske proizvodnje alkohola. Do Drugog svjetskog rata, alkoholizam se smatra kao moralni problem osobe, a nakon rata prihvaća se medicinski pristup alkoholizmu koji olakšava liječenje, ali isto tako ne dovodi do smanjivanja broja ovisnih osoba [10].

2.2. Najčešća alkoholna pića i učinak alkohola

Prema globalnom zdravstvenom izvješću alkohol je odgovoran za 4% morbiditeta i 3.2% odnosno 1,8 milijuna smrti u svijetu u 2000. godini. Alkohol je prema SZO na petom mjestu prema faktorima za rizik za prijevremenu smrt i invaliditet. U 2000. godini alkohol je bio najveći zdravstveni faktor rizika u Americi, zemljama u razvoju, uključujući Brazil i Meksiko, ali i u vrlo razvijenim Sjedinjenim Američkim Državama i Kanadi. Konzumiranje alkohola u Americi veće je gotovo za 40% u odnosu na globalan prosjek što u konačnici opravdava činjenicu da je taj kontinent jedina regija na svijetu gdje je alkohol na prvom mjestu kao faktor rizika prerane smrti i invaliditeta [11].

U Velikoj Britaniji promatrana je skupina od 935 bolesnika u razdoblju od 10 do 15 godina nakon što su zaprimljeni u bolnicu pod dijagnozom alkoholizma. Utvrđeno je da su isti imali 300% veću stopu smrtnosti u odnosu na očekivanu smrtnost opće populacije [4].

U tablici 2.2.1. prikazana su najčešća alkoholna pića koja se konzumiraju svakodnevno u cijelom svijetu. Prikazan je također i volumni postotak alkohola svakog pića te način na koji se proizvodi određeno alkoholno piće.

Tablica 2.5.1. Prikaz alkoholnih pića i njihovog sadržaja [4]

| SKUPINA | PIĆE | SADRŽAJ ALKOHOLA (volumni postoci) | PROIZVODNJA |
|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|
| Pivo | lager | 3 – 6 | fermentacija vodenog ekstrakta ječmenog slada + hmelj (začin) |
| | eng. bijelo pivo | 3 – 6 | |
| | jako pivo | 4 – 8 | |
| Stolno vino | crveno, bijelo i ružičasto vino | 8 – 14 | fermentacija mošta ili groždanog soka |
| | pjenušci: šampanjac | 12 | drugom fermentacijom uz CO ₂ |
| Koktel i desertno vino | vermut, porto, šeri | 15 – 20 | obično vino + konjak ili destilat s visokim udjelom alkohola + biljni ekstrakt |
| Destilirano žestoko | konjak (brendi) | 40 | direktna destilacija fermentiranog groždanog mošta |

| | | | |
|--------------|--------------------------------|---------|---|
| piće | viski | 37 – 40 | dvostruka destilacija fermentiranog ječma, mošta ili kukuruza |
| | rum | 40 | destilacija fermentirane |
| | džin | 37 – 40 | melase |
| | votka | 37,5 | destilat + začini (borovnica) destilacija žita |
| Liker | šartres, kirš, benediktinac | 20 - 55 | alkohol neutralnog okusa + začini |

Alkohol se apsorbira brzo iz gastrointestinalnog trakta, iako apsorpciju može usporiti prisutnost hrane u gastrointestinalnom traktu. Metabolizam apsorpcije alkohola ubrzava se već s primijećenim razinama alkohola u krvi od samo 0,05%. Kako se razina alkohola u krvi približava 0,1%, prosuđivanje i motorna reakcija su oslabljeni. U rasponu od 0,02% do 0,03% pojedinci često doživljavaju amneziju ili zamračenja dok se koma najčešće javlja s razinama iznad 0,3%. Smrt od akutnog predoziranja etanolom događa se rijetko, ali do depresije respiratornih centara može doći kod razine alkohola u krvi u rasponu od 0,4% do 0,5% [12]. Jetra je organ odgovoran za izlučivanje alkohola. Čak 90% konzumiranog alkohola izlučuje se upravo putem jetre. Ostatak alkohola izluči se putem bubrega (mokraćom) i pluća (izdisajem). Brzina izlučivanja alkohola u jetri iznosi 0,1 promila na sat te je kao takva konstantna i ne može se ubrzati. [13]

Kada se govori o utjecaju na organizam, alkohol i ovisnost o alkoholu imaju veliki učinak na tijelo i rad određenih organa. Prema SZO alkohol može sudjelovati u razvoju više od 200 različitih povreda i bolesti. Alkoholizam može uzrokovati neuropsihijatrijska stanja poput epilepsije, anksioznih poremećaja i depresije. U većini slučajeva najviše pogađa gastrointestinalni sustav gdje dolazi do razvoja upale gušterače, ciroze jetre i različitih karcinoma. Osim navedenih bolesti, alkohol može biti jedan od glavnih faktora nasilja, samoubojstava i slučajnih povreda. Povećana konzumacija alkohola povećava rizik od oblijevanja od dijabetesa, infektivnih bolesti poput tuberkuloze i upale pluća, ali i od fetalnog alkoholnog sindroma. Ovisnost ne utječe samo na pojedinca već i na njegovu obitelj i zajednicu koja često može biti ugrožena zbog prometnih nesreća ili nesreća u domu ili na poslu. Pojedinaac može zlostavljati i zapuštati obitelj, uništavati imovinu ili pak djelovati na druge (komplikacije prijevremenog porođaja i fetalni alkoholni sindrom). Razvojem ovisnosti, ovisnik se sve više otuđuje od obitelji, kolega, prijatelja i zajednice u kojoj živi [14,15,16]

2.3. Etiologija alkoholizma

Alkohol je za pojedince porok. Ljudi piju zbog različitih razloga. Nekada to može biti zbog društva, dosade, problema ili zbog zadovoljstva. Ono što bi se već odavno nazvalo alkoholizmom u Hrvatskom zagorju s lakoćom može proći kao „normala“ [17].

Upravo okolina, tj. kultura ima veliki doprinos u razvoju ovisnosti. U našem podneblju prihvatljivo je da se pije kad se rodi dijete, kad premine osoba, kad se rade veliki radovi i kod važnih životnih događaja. Čovjek se uz alkohol veseli i tuguje, radi i zabavlja se, odmara i slavi. Tu se ne radi o okolnostima koje se događaju čovjeku, već o tome na koji se način isti ponaša. Jednim dijelom takvo ponašanje formiraju običaji, tradicija i kultura, ali i zavičajni obrasci i naslijeđa. [7]

Prava etiologija alkoholizma još uvijek je nepoznanica, ali u 21. stoljeću smatra se da na razvoj ove ovisnosti utječu tri uzročnika, a to su čovjek, alkohol i okolina [13]. Različita istraživanja potvrđuju da se ovisne osobe razlikuju po karakterističnim obilježjima kao što su impulzivnost, skretanje od uobičajenih normi i žudnja. Upravo navedene karakteristike osobnosti ukazuju na opću dezinhibiciju kao najvažniju komponentu osobnosti povezanu s ovisnosti [18,19]. Procjena rizika sastoji se od procjenjivanja osobnosti i okoline koju čine obitelj, prijatelji, vrtić, škola i zajednica [20].

Etiološke teorije alkoholizma mogu se podijeliti u tri skupine:

1. Biološke teorije
2. Psihološke teorije
3. Sociološke teorije

Biološke teorije temelje se na genetici i alkoholizam predstavljaju kao genetski nasljednu bolest. Djeca alkoholičara imaju čak četiri puta veći rizik za ovisnost o alkoholu. Ako ovisna osoba ima jednojajčanog blizanca tada njegov bliznac ima veći rizik za ovisnost u odnosu na dvojajčane blizance. Zanimljivo je da udomljena djeca alkoholičara u drugim obiteljima imaju jednako četiri puta veći rizik za ovisnost. Na ponašanje kod pijenja, reakciju na alkohol i osjetljivost organizma utječu upravo genetski faktori roditelja, podjednako kao i na brzinu eliminacije, razvoj fizičke ovisnosti i tolerancije [13].

Psihološke teorije definiraju alkoholizam kao individualno – psihološki problem u kojem socijalni faktori mogu imati manje ili više utjecaja na razvoj ovisnosti o alkoholu. Kao glavna karakteristika primarnog alkoholizma ističe se oralna fiksacija i poremećaj u razvoju ličnosti. Psihološka ovisnost o alkoholu opisuje se kao žudnja za ponovnim uzimanjem alkohola koje prvo pridonosi osjećaju ugone, a nakon određenog vremena sprječava sindrom apstinencije [13].

Sociološke teorije smatraju da na razvoj alkoholizma utječu i navike i ponašanja grupe. Važnu ulogu u razvoju alkoholizma ima primarna i sekundarna obitelj, u tom slučaju radi se o obiteljskom alkoholizmu [13].

Mjesto najčešćeg prvog kontakta s alkoholom je upravo obiteljski dom i to čak za trećinu adolescenata prije 11 godine života. Prema različitim istraživanjima prva konzumacija alkohola je između 10 i 12 godine dok je iskustvo u pijenju i pravilo do 14 i 15 godine. Brojne navike i kultura, a time i alkoholizam uvjetovane su u nekim obiteljima. Na konzumiranje alkohola veliki utjecaj imaju roditelji i njihovo ponašanje i konzumiranje alkohola. Zanimljivo je da zapravo opijanje majke ima izravan utjecaj na adolescenta i povećano pijenje djeteta, dok utjecaj oca nije u tolikoj mjeri izravan i više ima neizravni utjecaj na dijete kroz poremećene odnose u cjelokupnoj obitelji [21]. Redovita konzumacija alkohola ili konzumiranje alkoholnih pića tijekom adolescencije također pridonose riziku od konzumacije većih količina alkohola, „*binge drinking*“ i drugim težim posljedicama ovisnosti o alkoholu u ranoj i srednjoj odrasloj dobi [22,23].

2.4. Epidemiologija alkoholizma

Alkohol je raširena i lako dostupna supstanca za svakodnevnu potrošnju. Kod starije populacije češći su zdravstveni rizici, dok je kod mladih osoba vrlo čest rizik od ozljeda i nesreća u prometu. Prema rezultatima WHO iz 1995. g. žene piju dva puta manje od muškaraca što znači da upravo muškarci imaju dva puta veći rizik od nastanka ovisnosti te se kod njih češće javljaju stanja povezana s alkoholom. Isti podaci ukazali su i na sve učestalije konzumiranje alkohola od strane žena, a procijenjeno je da čak 4% žena i 10% muškaraca ima neku vrstu problema zbog prekomjernog pijenja alkohola [21].

Hrvatski narod je tradicionalno naklonjen alkoholu i opće je prihvatljivo konzumirati ga za različite prigode. Procjenjuje se da u Hrvatskoj među općom populacijom ima 6% alkoholičara, točnije oko 250 000 osoba ovisnih o alkoholu. Prekomjerno pije čak 15% muškaraca i 4% žena [7]. Klinička bolnica „Sestre Milosrdnice“ procijenila je da u Hrvatskoj od alkoholizma boluje 15% muškaraca, a još 15% konzumira alkohol u prekomjernim dozama [13]. Jedno alkoholno piće u tjednu popije 60% žena dok njih 13% popije po jedno piće pet od sedam dana u tjednu. Ipak, muškarci piju otprilike 2,3% više alkohola u tjednu u odnosu na žene. Veće količine alkohola koje se smatraju većim od preporučene doze konzumira 22% žena. Broj žena povećava se svake godine, a najveća razlika u prekomjernom pijenju zamijećena je u razdoblju od 16 do 24 godine. Prije 16. godine počelo je piti više od 50% žena koje redovno piju alkohol, a najviše i najčešće piju mlade, neudate i zaposlene žene [7]. Dakle, broj konzumenata alkohola u Hrvatskoj vrlo je velik, a broj primarnih apstinenata procjenjuje se na oko 2 – 8%. Primarnim apstinentima

smatraju se osobe koje nikada nisu okusile alkohol te se razlikuju od apstinenata koji su prestali piti alkohol [13].

Odrastanje sa sobom nosi i želju za ostavljanjem dojma u društvu i postavljanjem svojih stavova i mišljenja. Mladi najčešće eksperimentiraju s različitim supstancama, od kojih je čest alkohol, zbog puke radoznalosti, imitiranja drugih, želje za samopotvrđivanjem, pritiska društva ili dokazivanja. Najčešće će nakon nekog vremena sazrijeti i usvojiti kontrolirano i umjereno konzumiranje alkohola, ali nažalost neki će konzumirati alkohol u pretjeranim količinama [21].

2007. godine Republika Hrvatska bila je iznad europskog prosjeka po udjelu djece koja konzumiraju alkohol. Tada je procijenjeno da djeca kod nas prvi put kušaju alkohol prije 12 godine [24]. Konzumiranje alkohola kod maloljetnika veliki je javnozdravstveni problem u Australiji. Istraživanje provedeno u australskim školama utvrdilo je da do 12. godine oko 73% učenika proba alkohol, taj se udio neprestano povećavao sve do 80% kod djece u dobi od 13 godina, 86% u dobi od 14 godina i 91% u dobi od 15 godina. Konzumiranje alkoholnog pića u tjednu prije provedene ankete priznalo je 10% 12-godišnjaka, čak 27% 14-godišnjaka i gotovo 49% 17-godišnjaka [25]. Gotovo polovica maloljetnih Australaca konzumira alkohol na mjesečnoj bazi, a 38.4% redovito je konzumiralo alkohol u posljednjih 12 mjeseci [26].

Maloljetničko konzumiranje alkohola povezuje se s ozljedama, rizičnim seksualnim ponašanjem, mentalnim problemima i nepoželjnim ponašanjima te su ovakvi rezultati vrlo zabrinjavajući i nadasve ozbiljni [27]. Istraživanja su utvrdila da se 63% ispitanih kaje zbog nekih stvari koje su učinili pod utjecajem alkohola, a 54% osoba nije se sjećalo što su radili ili gdje su bili. Zabrinjavajuće je da se čak 41% adolescenata upustilo u neplanirane seksualne aktivnosti pod utjecajem alkohola te da 22% adolescenata nije koristilo nikakvu zaštitu [1].

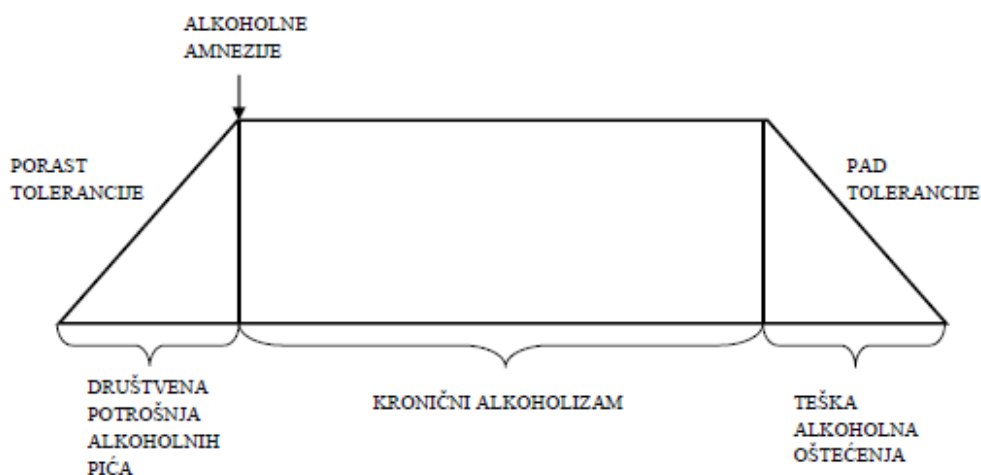
2.5. Klinička slika ovisnosti o alkoholu

Osobe koje imaju problem s alkoholom mogu se opisati kao osobe koje imaju psihološke, socijalne ili pravne probleme radi redovne prekomjerne zloupotrebe ili akutnog opijanja i ovisnosti o alkoholu [21]. Alkoholizam je bolest u kojoj pojedinac prekomjerno i redovito pije alkoholna pića te se uslijed toga javlja ovisnost, ali i oštećenja psihičkog ili fizičkog zdravlja kao i socijalni i ekonomski poremećaji. Ovisnost zahvaća i njegovu obitelj, osobito ženu i djecu, a onda se već govori o društvenoj bolesti [10].

Razvoj alkoholizma odvija se postupno u tri faze:

1. društvena potrošnja alkoholnih pića ili tolerancija
2. faza alkoholne bolesti
3. faza teških alkoholnih oštećenja ili pad tolerancije [10].

U prvoj fazi dolazi do pojave tolerancije što znači da osoba razvija veću otpornost prema alkoholu i podnosi sve veće količine alkohola (Slika 2.5.1.). Prije faze alkoholne bolesti dolazi do stanja prekomjerne potrošnje. Takve osobe redovito i mnogo piju, ali još nisu alkoholičari. Takvo pijenje često prati agresivno ponašanje. U prijelaznoj fazi dolazi do sve većeg broja alkoholnih amnezija, tj. opijena osoba se otriježni i ne sjeća se svega što se događalo s njom i oko nje, dok se nalazila u opitom stanju [10]. Iako u ovom razdoblju dolazi do već ozbiljnih posljedica, osoba ne prestaje piti. Najčešće se u ovoj fazi već javljaju problemi u svakodnevnom funkcioniranju i odnosima s osobama u okolini [3].



Slika 2.5.1. Shema razvoja alkoholizma u fazama [10]

Znakovi alkoholizma mogu se primijetiti i u ranim fazama. Neki od tih znakova su češća opijanja, prvi prigovori obitelji i radne sredine, nediscipliniranost, prosječna dob manja od 30 godina, znakovi gubitka kontrole, konzumiranje većih količina alkohola i zabrinutost zbog opijanja [13].

U fazi alkoholne bolesti tolerancija ostaje nepromijenjena i ne povećava se pa alkoholičar godinama podnosi istu određenu količinu alkohola. Nakon što alkoholna bolest traje 10 – 15 godina, a osoba se ne liječi tada dolazi do faze pada tolerancije, tj. završne faze. Ovisna osoba postaje pijana i nakon manjih količina alkohola i pokazuje oštećenja osobnosti. Javlja se pad tolerancije koji obično traje 5 – 6 godina, a nekad i duže podvrgne li se osoba liječenju. Najčešće, ako se ne liječi, u toj fazi nastupa smrt ili komplikacije bolesti. Tada govorimo o ireverzibilnom alkoholizmu jer dolazi do oštećenja koja se ni liječenjem ne mogu popraviti [10].

2.5.1. Oblici alkoholne bolesti

Postoji više podjela ovisnosti o alkoholu. Jedna od njih je podjela ovisnika o alkoholu na primarni tip alkoholičara i na simptomatske alkoholičare. Primarni tip alkoholičara naziva se još i prvi tip ovisnosti. Kod takvog tipa ovisnost se razvija kasnije, najčešće u srednjoj životnoj dobi u osobe koja nema opterećenu anamnezu. Navedene osobe tijekom adolescencije ne pokazuju smetnje ponašanja kao rizičnog čimbenika za nastajanje alkoholizma. Kod nastanka ovisnosti ne iskazuje se promjena na razini psihološkog, obiteljskog ili radnog funkcioniranja. Drugi tip ili simptomatski alkoholičari su zapravo osobe koje prekomjernim pijenjem otklanjaju podsvjesne psihološke probleme. To su osobe koje u anamnezi imaju člana obitelji koji je alkoholičar i najčešće se kod njih ovisnost razvija rano te je razvoj ovisnosti ubrzan i javlja se uz psihološku i fizičku ovisnost bez mogućnosti apstinencije. Osim navedenih, ovakav tip alkoholizma može se javiti u onih koji i u trijeznom stanju ne funkcioniraju u socijalnom i psihološkom smislu [7].

U stručnoj literaturi postoji i podjela na četiri podtipa ovisnosti o alkoholu (Tablica 2.5.1.1.)

Tablica 2.5.1.1. Prikaz podtipova alkoholizma [7]

| PODTIP OVISNOSTI | KARAKTERISTIKE |
|--|--|
| Ovisnost antisocijalnih psihopatskih osobnosti | <ul style="list-style-type: none">• Muški spol• Rani razvoj ovisnosti i komplikacija• Loša prognoza i ishod |
| Razvojno – kumulativna bolest ovisnosti | <ul style="list-style-type: none">• Muški spol• Sklonost i uгода u pijenju• Postupni razvoj |
| Simptomatska ovisnost | <ul style="list-style-type: none">• Ženski spol• Otklanjanje depresije, frustracije, dosade ili praznine |
| Razvojno samoograničavajući alkoholizam | <ul style="list-style-type: none">• Mlađe osobe• Učestalost opijanja pada• Utjecaj zapošljavanja i osnivanja obitelji• Nedostatak vremena |

Jellinek je osobe ovisne o alkoholu podijelio prema simptomima i razvrstao ih u skupine koje je označio slovima grčkog alfabeta (Tablica 2.5.1.2.). Iako Jellinek navodi karakteristike za svaku grupu ovisnika, zapravo se ne može točno odrediti o kojem je obliku ovisnosti riječ jer se često više grupa simptoma preklapa [10].

Tablica 2.5.1.2. Prikaz Jellinekove podjele alkoholizma [10]

| SKUPINA ALKOHOLIČARA | KARAKTERISTIKE |
|------------------------|---|
| Alfa – alkoholičari | <ul style="list-style-type: none"> • Ovisni iz psiholoških razloga • Moguća apstinencija • Ne gubi se kontrola • Poremećaji odnosa |
| Beta – alkoholičari | <ul style="list-style-type: none"> • Komplikacije: polineuritis, gastritis, ciroza jetre • Piju zbog prehrambenih i alkoholnih običaja skupine društva • Može nastupiti prerana smrt • Nema pojave apstinencijskog sindroma |
| Gama – alkoholičari | <ul style="list-style-type: none"> • Teži tip alkoholičara • Povišena tolerancija • Gubljenje samokontrole, dipsomanija • Teški poremećaj odnosa |
| Delta – alkoholičari | <ul style="list-style-type: none"> • Stečena i povećana tolerancija • Psihička i fizička ovisnost, nemogućnost apstinencije • Pojava apstinencijskog sindroma • Stalno pod utjecajem alkohola |
| Epsilon - alkoholičari | <ul style="list-style-type: none"> • Periodički alkoholizam • Poriv se javlja naknadno i traje određeno vrijeme • Normalna faza |
| Zeta - alkoholičari | <ul style="list-style-type: none"> • Dovoljne i male količine alkohola • Teške promjene ponašanja uz agresiju |

2.5.2. Simptomi i znakovi bolesti

Ovisnost o alkoholu odnosno alkoholizam je bolest koju karakterizira tipičnih 6 simptoma:

1. Žudnja – želja ili jaka potreba za alkoholnim pićem
2. Fizička ovisnost – ukoliko osoba ne konzumira alkohol dolazi do pojave pojačanog znojenja, drhtanja, mučnine i tjeskobe
3. Gubitak kontrole – osoba ne može prestati piti
4. Tolerancija – ovisna osoba unosi u organizam sve veće količine alkohola kako bi se postigao zadovoljavajući učinak
5. Zanemarivanje – obitelji, prijatelja, poslovnih obaveza
6. Nastavak pijenja – ovisnik i dalje konzumira alkohol iako zna da mu šteti [28]

Znakovi se ne pojavljuju kod svakog alkoholičara u točno određeno vrijeme. Pojava znakova i simptoma ovisi o količini i duljini konzumiranja alkoholnih pića. Zbog privikavanja na alkohol i povišene tolerancije, osoba postupno konzumira sve veće količine alkohola. Kako tolerancija

raste, tako su sve češća i opijanja u kojima dolazi do alkoholnih amnezija. Osobe koje prve primjećuju problem su najbliži, tj. obitelj. Tada započinju prvi poremećaji u obiteljskom odnosu, ali i u radnoj sredini. Najčešće osoba koja previše pije ne želi priznati svoj problem i nije će svoju ovisnost [17].

Osobe koje konzumiraju alkohol duže vremena i u većim količinama mogu prestankom uzimanja alkohola doživjeti sindrom ustezanja. Nakon 6 – 8 sati javlja se tremor ruku uz nesanicu, znojenje, mučninu, anksioznost ili povraćanje. Vidne ili slušne halucinacije javljaju se 8 do 12 sati nakon prestanka, a konvulzije nakon 12 do 24 sata. Delirium tremens javlja se unutar 70 do 90 sati i sastoji se od vidnih i dodirnih halucinacija, autonomne hiperaktivnosti, agitacije i konfuznosti [3].

Ovisnost o alkoholu može uzrokovati brojne psihičke smetnje kod osobe. Upravo je alkoholizam drugi psihički poremećaj po učestalosti kod osoba koje počine samoubojstvo, a javlja se u čak 15% slučajeva. Stariji muškarci koji u svojoj anamnezi imaju alkoholizam, prethodne pokušaje samoubojstva i depresiju imaju najveći rizik za samoubojstvo. Procijenjeno je da 15% ovisnika o alkoholu počini samoubojstvo, a 80% je muškaraca što zapravo prikazuje odnos spolova u ovoj ovisnosti [29].

2.6. Dijagnoza ovisnosti

Najčešće bolesnik, tj. osoba ovisna o alkoholu ne želi priznati da ima problem, a samim time produžuje se vrijeme do postavljanja dijagnoze i početka liječenja. Nakon što osoba posjeti liječnika (psihijatra) u razgovoru s osobom može doći do zaključka da je osoba ovisna. Dijagnoza ovisnosti o alkoholu može se postaviti samo ako su izražena tri ili više od navedenih kriterija tijekom prethodne godine:

1. jaka želja ili poriv za pijenjem
2. alkohol se pije u većim količinama ili tijekom duljeg razdoblja nego što se namjeravalo, uz poteškoće pri pokušaju prestanka pijenja ili u kontroli količine alkohola
3. metabolička, fiziološka, glad i potreba za pićem pri pokušaju smanjenja količine ili apstinencije od alkohola (alkoholni apstinencijski sindrom sustezanja)
4. dokaz tolerancije, potrebe za većom količinom alkohola
5. zanemarivanje užitaka ili interesa zbog pijenja
6. nastavljanje s pijenjem usprkos jasnim dokazima o štetnim posljedicama, psihološko, obiteljsko, radno i socijalno funkcioniranje osobe koja pije [7].

Alkohol je treći vodeći uzrok smrti i preventivni faktor rizika koji pridonosi više od 200 bolesti i stanja. Bez sumnje, liječnici zdravstvene zaštite trebali bi rutinski pregledavati i pacijentima davati kratke povratne informacije o konzumiranju alkohola u vezi sa zdravstvenim ishodima, međutim, oni rijetko pitaju pacijente o upotrebi alkohola. Nažalost javnozdravstveni model prevencije i prepoznavanja rizične uporabe alkohola nije široko rasprostranjen. Medicinske sestre kao najveći zdravstveni sektor i zdravstvena djelatnost s najviše povjerenja od strane opće populacije mogla bi savršeno smanjiti i ranije prepoznati visokorizične osobe u populaciji [30].

Prekomjerna konzumacija alkoholnih pića može se dokazati testovima samoprocjene sklonosti piću i/ili laboratorijskim pokazateljima. Pri procjeni problema pijenja alkohola u neke osobe mogu se koristiti brojni testovi, ali najpoznatiji su tzv. MAST – test i AUDIT – test. Osim korištenja testova u dijagnosticiranju, vrlo važnu ulogu imaju pojedine laboratorijske pretrage. Ni jedna od tih pretraga sama po sebi nema apsolutnu vrijednost, ali uz pomoć odgovarajućih pretraga detektira se oko 80% osoba s problemom prekomjernog pijenja. Među najčešće provedene laboratorijske pokazatelje pripadaju: gama glutamil transferaza (GGT), aspartat aminotransferaza (AST), alanin aminotransferaza (ALT), prosječni stanični volumen eritrocita (MCV), karbohidrat deficijentni transferin (CDT) i urična kiselina. Do 90% unesenog alkohola razgrađuje se u jetri što dovodi do povišenja vrijednosti jetrenih enzima u alkoholičara [7].

2.6.1. Timski rad i uloga medicinske sestre

Medicinska sestra ima važnu ulogu u liječenju i surađivanju osobe ovisne o alkoholu. Osoba ovisna o alkoholu prvo dolazi u kontakt s medicinskom sestrom. Komunikacija je jedan od najvažnijih zadataka medicinske sestre jer razgovorom prikuplja podatke o osobi, ali ju također i priprema na pretrage i postupke liječenja. Kod ovisnika o alkoholu najvažnija je psihološka priprema bolesnika za pretrage u kojoj je važno opisati način izvođenja pretrage i njezinu svrhu. Umanjenje straha djeluje pozitivno na osobu. Često se kod osoba javlja nepovjerenje i strah, a medicinska sestra treba posvetiti više pažnje kako bi ostvarila kvalitetnu suradnju. Ako je potrebno, medicinska sestra će biti u pratnji pacijentu za vrijeme obavljanja pretrage. Kako ne bi došlo do iznenadnih situacija, medicinska sestra treba motriti osobu. Pretrage je potrebno odgoditi ili prekinuti ako je osoba previše uplašena, napeta ili pod utjecajem paranoidnih ideja te se po potrebi mogu primijeniti lijekovi prema liječnikovoj odredbi. Osim sestre, za ovisnu osobu skrbi veća skupina ljudi koju najčešće čine psihijatar, psiholog, socijalni radnik, radni terapeut, medicinske sestre, dijetetičar i dr. Svi oni čine multidisciplinarni tim. Za bolje rezultate liječenja potrebno je točno odrediti dijagnozu i prilagoditi plan liječenja individualno [5].

Kako bi osoba dobila što kvalitetniju zdravstvenu njegu važno je da medicinska sestra bude empatična i dobro educirana osobito u području ovisnosti. Zanimljivo je da je upravo dob, spol i broj sati provedenih na predavanjima o alkoholu tijekom obrazovanja određuje pozitivan stav medicinskih sestara prema poslu i odnosu s ovisnicima o alkoholu [31].

Međutim, postoji istraživanje koje je provedeno na studentima sestrištva u kojem je većina sudionika smatrala alkoholičare dosadnim, neugodnim, odvratnim, varljivim i lažljivim osobama. Studenti su ovisnike opisali kao nepromišljene i neodgovorne pojedince, koji se nisu htjeli oporaviti, koji su bili kukavice kad su se morali boriti za sebe i koji nisu poduzimali ništa kako bi se izliječili [32]. Druga studija provedena s medicinskim sestrama također je došla do zaključka da pojedini zdravstveni djelatnici alkoholičare smatraju bolesnicima lošeg tjelesnog zdravlja s emocionalnim problemima te narušenim socijalnim odnosima kojima je potrebno liječenje. Medicinske sestre u tom uzorku pokazale su određeno nezadovoljstvo radom s alkoholičarima i preferirale su druge vrste bolesnika. Također je primijećeno da su ti zdravstveni djelatnici pokazivali negativan stav prema konzumiranju alkohola, čak i u umjerenim količinama [33].

U literaturi se naglašava da medicinske sestre utječu na promicanje zdravlja i usklađenosti s liječenjem bolesnika, posebno kada se odnos medicinske sestre prema pacijentima karakterizira empatijom, prihvaćanjem i poštovanjem. Neke studije zaključuju da su stavovi zdravstvenih djelatnika odlučujući faktor u pružanju odgovarajuće skrbi pacijentima ovisnim o različitim supstancama [33].

2.7. Liječenje i rehabilitacija ovisnika

Liječenje ovisnih o alkoholu dugotrajan je proces. Ponekad se slučaj proglašeni izgubljenim, već nakon kratkog postupka iako se ne očekuje da bi takav kronični poremećaj mogao biti riješen s nekoliko razgovora ili lijekovima. Većina liječnika ne pruža dovoljno pomoći alkoholičarima već ih često samo upute u neki od posebnih programa [4].

Alkoholizam je obiteljska bolest pa je već od početka važno terapijskim postupcima obuhvatiti cijelu obitelj. Ako alkoholičar u početku ne prihvaća liječenje, treba započeti s članovima obitelji, a ovisnu osobu treba strpljivo motivirati na liječenje. Metode liječenja se mogu podijeliti u dvije skupine:

1. liječenje lijekovima
2. psihoterapijski, socijalni i rekreacijski postupci [7]

2.7.1. Liječenje lijekovima

Od lijekova najčešće se primjenjuje detoksikacijska terapija u koju spada: fiziološka otopina, otopina glukoze (5%, 10%, 40%), vitamini B1, B6 i C te vitamini B – skupine (peroralno i B12 i.m.). Također se daju sredstva koja izazivaju uvjetni refleks gađenja ili odbojnosti. Najpoznatiji od tih sredstva su apomorfin i emetin koji izazivaju mučninu i povraćanje. Liječenje se provodi tako da se alkoholičaru injicira lijek, a u momentu kad se pojavi mučnina i povraćanje, nudi mu se da popije ono alkoholno piće koje inače pije. Već nakon nekoliko proba javlja se uvjetni refleks gađenja prema piću pa osjeća mučninu i povraća na samo nuđenje [7].

Sindrom ustezanja najčešće se liječi benzodiazepinima. Lijek se daje peroralno (per os) ili intravenozno (i.v.). Vrlo je važno pravilno doziranje lijeka. Počinje se s višim dozama koje se kasnije smanjuju (do 7 dana). Početna doza po preporukama iznosi 5 do 15 mg na svakih 6 sati (prilagoditi individualno) [3]

Još jedan predstavnik lijekova je disulfiram ili antabus, tj. sredstvo koje izaziva kemijsku inerciju. Može se naći pod različitim nazivima npr. Tetidis, Aversan, Cronetal i dr. Ako se poslije uzimanja antabusa uzme alkoholno piće, pojavljuju se žestoki simptomi intoksikacije kao što su: porast krvnog tlaka, crvenilo u licu, lupanje srca, ubrzanje srčanog ritma, gušenje, glavobolja, mučnina i povraćanje, otežano disanje, preznojavanje i opći loši osjećaj. Reakcija počinje oko 10 do 20 minuta nakon pića na prethodno progutan lijek, a traje od pola sata do dva sata (proporcionalno ovisno o dozi lijeka o količini konzumiranog alkohola). Okončava se općim iscrpljenjem i umornom sanjivošću. Da bi se u terapiju liječenja alkoholičara uvelo svakodnevno uzimanje antabusa, od posljednjeg konzumiranja pića mora proći barem 12, a poželjno je i 24 sata. Osobe koje ga ne bi trebale uzimati su: alkoholičari koji ne misle prestati piti, senilni, duševno zaostali ili ozbiljnije psihički poremećeni alkoholičari, alkoholičari s težim srčanim oboljenjima, bolestima jetre ili bubrega, s inzulin – ovisnim tipom šećerne bolesti te s moždanim ishemijama i alkoholičarke trudnice. Izvan nabrojenog, antabus je bezopasan, a vrlo učinkovit lijek [3,7].

2.7.2. Psihoterapijski, socijalni i rekreacijski postupci

Liječenje se također provodi i u obitelji kroz različite terapijske postupke. Preporuča se da terapiji prisustvuju i djeca. Nekada se provodi u većoj skupini obitelji odjednom, a ponekad i s pojedinačnim članovima, npr. žene alkoholičara. Nadalje, način terapije je i terapijska zajednica. U početku se ona sastaje češće gdje svi ovisnici pričaju o svojim problemima, a kasnije sve

rjeđe. Sastanak obično traje jedan do dva sata, a nekada i duže, dok se ne riješe problemi unutar zajednice [2].

Svaki alkoholičar koji teži k izlječenju trebao bi biti učlanjen u klub liječenih alkoholičara (KLA). KLA je dinamična skupina organizirana radi liječenja i rehabilitacije cijele obitelji u kojoj je prisutan alkoholizam. Prvi Klub liječenih alkoholičara u nas osnovan je 1964. u Zagrebu [7]. Čine ju alkoholičari, njihove obitelji i terapeuti. Maksimalni broj članova iznosi 12 alkoholičara, uz daljnjih 12 – 15 članova njihovih obitelji i u prosjeku jednog do tri terapeuta, što sve zajedno čini 25 – 30 članova kluba. Kad alkoholičar jedanput stupi u klub, on ne može biti iz kluba izbačen, isključen ili brisan. Klub o njemu vodi stalnu skrb [10]. Sastanci se održavaju jedanput na tjedan, a godišnje se sastaju na određenom području. To je samostalna organizacija koja usko surađuje sa zdravstvenim i socijalnim službama. Svaka skupina ima pravila i ciljeve. Osnovni ciljevi su:

1. uspostaviti i očuvati apstinenciju članova
2. smanjiti broj recidiva
3. mijenjati stil života u smislu promjene ponašanja i navika prema obitelji i zajednici
4. organizirati međusobnu pomoć drugim članovima
5. raditi s članovima obitelji
6. uspostaviti bolje odnose u okruženju
7. reintegracija u zajednicu
8. podizanje kvalitete života
9. senzibilizacija zajednice za problem ovisnosti o alkoholu [28]

Članovi kluba se najbolje razumiju jer imaju slične probleme, a to im pruža bolji uvid u rješavanje i svladavanje poteškoća. Kroz postupke psihoterapije potrebno je ovisnu osobu i članove obitelji naučiti sve o alkoholizmu i o njegovim posljedicama za tjelesno i psihičko zdravlje te socijalno funkcioniranje. Treba stvoriti preduvjete za promjenu znanja, stajališta, obveza, navika i uloga u obitelji i u široj društvenoj zajednici te pomoći članovima obitelji kako bi bolesniku bili potpora i aktivni sudionici u procesu liječenja [5].

2.8. Utjecaj medija na stvaranje ovisnosti

U razdoblju sazrijevanja kod osobe dolazi do različitih unutarnjih promjena i općeg razvoja. Mlada osoba razvija se u psihološkom, socijalnom i biološkom smislu. Ponekad u cijelom tom procesu može doći do razvoja anksioznosti i nesigurnosti što često zna rezultirati eksperimentiranjem s različitim supstancama, u ovom slučaju alkoholizmom. Alkohol je lako dostupan i mnogi ga koriste umjereno i svakodnevno, ali neki ga konzumiraju u tolikoj mjeri da uzrokuju štetne posljedice ne samo sebi već i drugima u svojoj okolini [21].

Adolescenti su već i od najranije dobi bombardirani reklamama i marketingu koji alkohol predstavlja kao nešto dobro i korisno. Studije pokazuju da izloženost takvoj vrsti marketinga može dodatno povećati šansu za konzumiranje alkohola kod adolescenata. Reklamiranje alkohola globalni je fenomen, u kojem tvrtke troše značajne iznose za uspostavu i reklamu svojih marki u svakodnevnom životu stanovništvu. Unatoč neuspjehu da javnozdravstvena istraživanja stoje u korak s novonastalim marketinškim tehnologijama, sve je više dokaza da marketing alkohola utječe na ponašanje mladih u pijenju. Istraživanje provedeno u Južnoj Dakoti dokazalo je da televizijske reklame piva, prikaz alkohola u časopisima, alkoholna pića na vidljivom mjestu u prodavaonicama i promotivne stvari pojedinih tvrtki koje se bave proizvodnjom alkohola utječu na raniju konzumaciju alkohola kod adolescenata [34,35].

Veća izloženost medijima koji reklamiraju alkohol i druge opijate značajno povećava šansu za konzumiranjem alkohola kod djece u osmim razredima. Istraživanje je potvrdilo da reklamiranje alkohola putem filmova, Interneta, časopisa, pjesama, društvenih mreža i video igara povećavaju učestalost konzumiranja alkohola kod adolescenata. Navedeno je moguće prevenirati samo edukacijom o medijskoj pismenosti i boljom općom prevencijom [36].

Studija provedena u Los Angelesu s više od 2000 srednjoškolaca potvrdila je da izlaganje televizijskim reklamama za alkohol u sedmom razredu dovodi do povećane konzumacije alkohola i uzimanjem tri ili više alkoholnih pića barem jednom u osmom razredu [37].

Isto tako, studija provedena u Velikoj Britaniji povezala je svjesnost o marketingu alkohola s povećanom konzumacijom alkohola kod opće populacije [38]. Također moguće je i da se osobe koje redovito konzumiraju alkohol češće sjećaju i podsjećaju na reklame o alkoholu [26].

2.9. Zdravstveni djelatnici i ovisnost o alkoholu

Prevalencija poremećaja upotrebe opojnih tvari kod medicinskih sestara slična je općoj populaciji. Većina medicinskih sestara koje su ovisne o pojedinim supstancama se ne liječe te njihovi poslodavci ne znaju ništa o njihovoj ovisnosti. Voditelji koji su odgovorni za rad medicinskih sestara igraju važnu ulogu u prepoznavanju i rješavanju ovisnosti kod medicinskih sestara i mogu biti ključni dio u takvim situacijama. Važno je prepoznati i ublažiti rizik za nastanak ovisnosti kod medicinskih sestara [39].

2010. godine provedeno je istraživanje na 302 medicinske sestre koje su anonimno odgovarale na pitanja o ovisnosti. Gotovo polovica sudionica (48%) potvrdila je korištenje droge ili alkohola na poslu, a 40% medicinskih sestara smatra da je ovisnost utjecala na njihove kompetencije. Čak više od dvije trećine smatralo je da je njihov problem mogao biti prepoznat i ranije. Kao najčešće prepreke u traženju pomoći u vezi ovisnosti navedeni su strah, sram i zabrinutost zbog gubitka dozvole za rad i njegu bolesnika. Sudionici istraživanja naveli su da je rana detekcija faktora rizika tijekom školovanja i usavršavanja medicinskih sestara vrlo važan dio prevencije same ovisnosti [40].

Američka udruga medicinskih sestara smatra da čak 10 do 20% medicinskih sestara ima problema s različitim opojnim sredstvima, a 6-8% medicinskih sestara otpušteno je zbog prekomjerne konzumacije alkohola ili drugih ovisnosti [41].

Prema istraživanju provedenom u Općoj bolnici Varaždin 2017. godine 38 ispitanika od ukupno 227, odnosno njih 16.7 % ovisno je alkoholu. Dokazano je da alkohol podjednako koriste medicinske sestre/tehničari, liječnici i ostali ne zdravstveni djelatnici (čistači, kuhari) tj. njih 35 ili 15% [42].

Psihološki stres značajno je povezan s štetnom uporabom alkohola, nekim sociodemografskim varijablama i radnim faktorima. Medicinske sestre obavljaju veoma stresan posao u skrbi za bolesne i zdrave osobe. Populacija misli da se zdravstveni djelatnici ne mogu razboljeti ili da ne mogu pokleknuti pod čarima ovisnosti. Upravo u pravilnoj skrbi za psihičko zdravlje zdravstvenih djelatnika leži ključ prevencije njihove ovisnosti. Potrebno je što ranije prepoznavanje tih čimbenika kako bi se osigurala učinkovitost i dobrobit zdravstvenih djelatnika [43].

2.10. Europska povelja o alkoholu

Svi ljudi imaju pravo na zaštitu obitelji, zajednice i radne sredine od incidenta, nasilja i drugih negativnih posljedica zbog uporabe alkohola.

Svi ljudi imaju od malena pravo na vjerodostojnu i cjelokupnu obaviještenost o posljedicama pijenja alkohola za zdravlje, obitelj i društvo, kao i na odgoj.

Sva djeca i mladež imaju pravo odrasti u sigurnoj okolini, slobodnoj od negativnih posljedica pijenja alkohola i zaštititi se od reklamiranja alkoholnih pića.

Svi ljudi koji rizično – prekomjerno – piju alkohol i članovi njihovih obitelji imaju pravo na dostupnu skrb i liječenje.

Svi ljudi koji ne žele piti alkohol ili koji to ne mogu iz zdravstvenih ili drugih razloga imaju pravo da ih se ne nagovara na pijenje alkoholnih pića i treba ih pomagati u njihovom nepilačkom ponašanju – sustezanju od pijenja alkoholnih pića [17].

3. Istraživanje

3.1. Ciljevi rada

Ovim istraživanjem željele su se saznati navike adolescenata i budućih zdravstvenih djelatnika (medicinske sestre/tehničari i fizioterapeuti/fizioterapeutkinje) u konzumiranju alkohola u svakodnevnom životu.

Stoga su definirani sljedeći ciljevi:

1. Identifikacija i analiza stavova učenika medicinskog učilišta Srednje škole Bedekovčina o konzumaciji alkohola te rizicima i ovisnosti o alkoholu.
2. Usporedba rizika za razvoj alkoholizma između učenika/ učenica usmjerenja medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege i učenika/učenica usmjerenja fizioterapeutski tehničar/tehničarka.
3. Utvrditi rizike za razvoj alkoholizma i moguću ovisnost o alkoholu.

3.2. Hipoteze

S obzirom da je istraživanje provedeno na sudionicima koji su u sustavu školovanja za buduće zdravstvene djelatnike pretpostavlja se da:

H1: Učenici medicinskog učilišta redovno konzumiraju alkohol iako su informirani o njegovoj štetnosti.

H2: Učenici medicinskog učilišta nisu pod rizikom za razvoj ovisnosti o alkoholu.

H3: Ne postoji statistički značajna razlika za razvoj alkoholizma između učenika/učenica smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege i učenika/učenica smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka.

3.3. Metode istraživanja

Podaci za istraživanje pod nazivom „*Rizik za razvoj alkoholizma kod budućih zdravstvenih djelatnika*“ prikupljeni su pomoću anketnog upitnika. Anketa se provodila u razdoblju od 4. svibnja do 12. lipnja 2020. godine preko Google servisa.

Sudionici su odgovarali na 41 pitanje. Pitanja su bila podijeljena u tri grupe. Prva grupa pitanja sadržavala je pitanja o sociodemografskim karakteristikama (godine, spol, obrazovanje) i navikama o konzumiranju alkohola. Drugi dio upitnika sastojao se od AUDIT testa, tj. testa samoprocjene, dok se treći dio anketnog upitnika sastojao od MAST testa, također testa samoprocjene o konzumaciji alkohola. Izuzev pitanja o sociodemografskim karakteristikama, pitanja su bila zatvorenog tipa s višestrukim odabirom ili alternativnim izborom s mogućnošću odabira „Da“ i „Ne“.

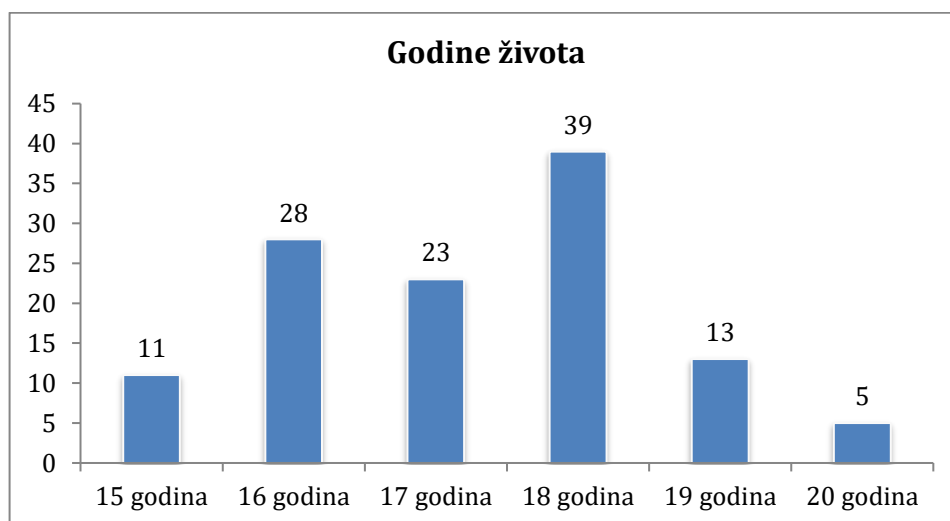
U istraživanju je sudjelovalo 119 učenika i učenica medicinskog učilišta Srednje škole Bedekovčina, usmjerenja medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege i fizioterapeutske tehničar/tehničarka.

4. Analiza rezultata

U nadolazećem nastavku prikazati su rezultati istraživanja. Rezultati su prikazani grafičkim prikazom i tablicama te se uz njih nalazi objašnjenje dobivenih rezultata. Uz svako objašnjenje nalazi se i broj grafikona kojemu navedeno pripada.

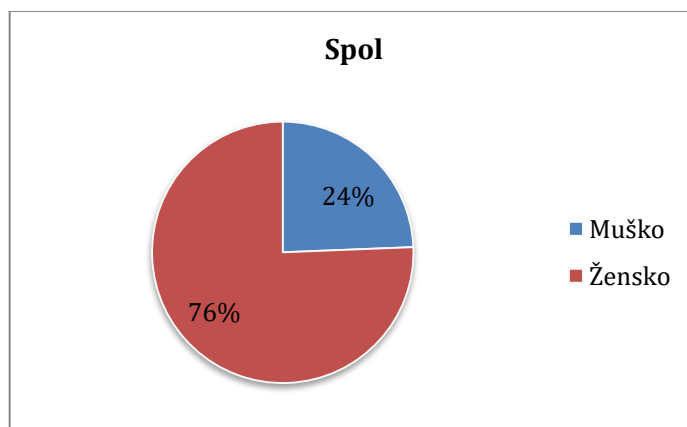
4.1. Sociodemografske karakteristike sudionika

Anketni upitnik ispunilo je 119 učenika i učenica medicinskog učilišta Srednje škole Bedekovčine. Dob sudionika proteže se od 15 do 20 godina. Najviše sudionika je u dobi od 18 godina, njih 39 (32,77 %). Samo 5 sudionika ima 20 godina, što iznosi 4,2 %. (Graf 4.1.1.)



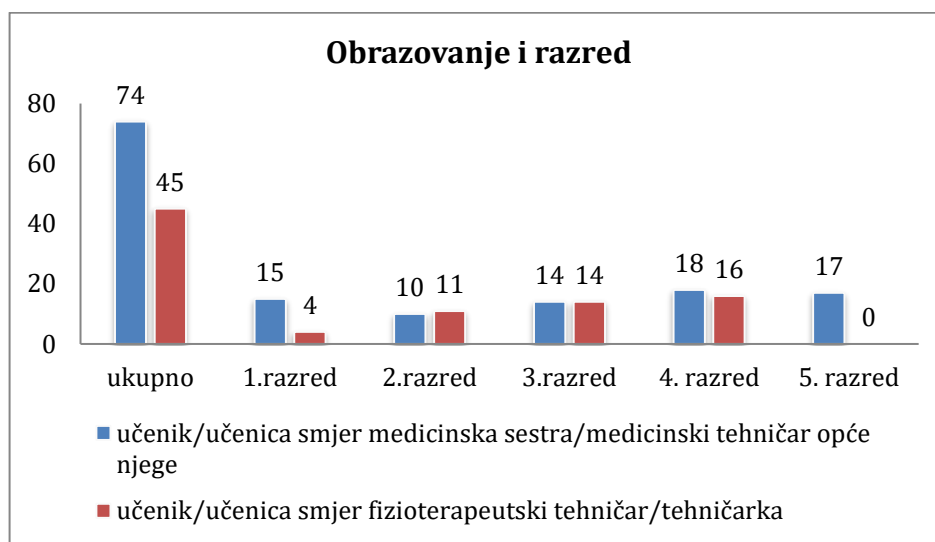
Graf 4.1.1. Prikaz sudionika prema godinama života (Izvor: autorica)

U istraživanju je sudjelovalo 90 žena (75,63 %) i 29 muškaraca (24,37 %). (Graf 4.1.2.)



Graf 4.1.2. Prikaz sudionika prema spolu (Izvor: autorica)

Svi sudionici istraživanja pohađaju medicinsko učilište i u procesu su školovanja za medicinsku sestru/medicinskog tehničara opće njege i fizioterapeutskog tehničara/tehničarku. U istraživanju je sudjelovalo više učenika smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege, točnije njih 74 (62,18 %), dok je učenika smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka bilo 45, odnosno 35,29 %. Najviše sudionika pohađa 4. razred srednje škole, odnosno njih 34 (28,57%), a najmanje sudionika pohađa 5. razred, tj. njih 17 (14,29 %). (Graf 4.1.3.)

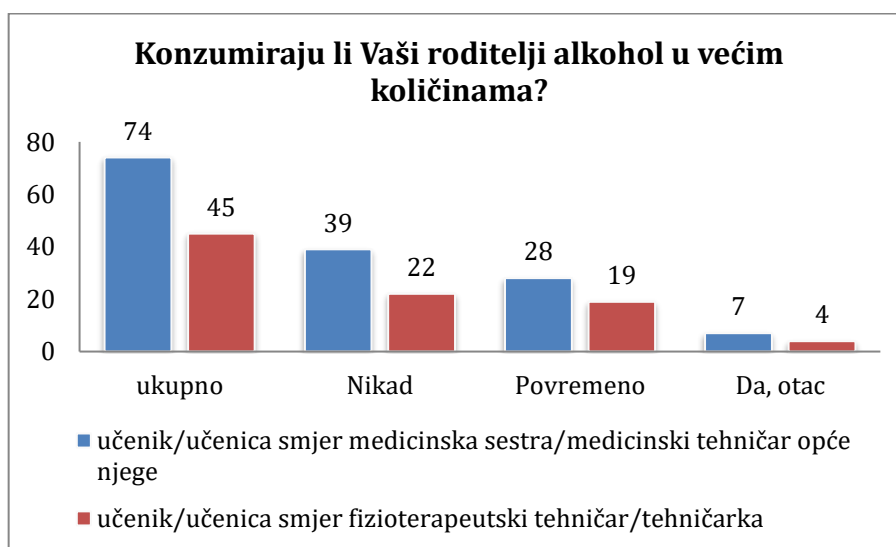


Graf 4.1.3. Prikaz sudionika prema razredima i smjeru srednjoškolskog obrazovanja (Izvor: autorica)

4.2. Opći upitnik

Pitanjima postavljenim u općem upitniku željele su se saznati navike sudionika u konzumaciji alkohola, njihovoj okolini koja u velikoj mjeri utječe na konzumaciju alkohola te razlozi pijenja alkohola i njihova omiljena alkoholna pića.

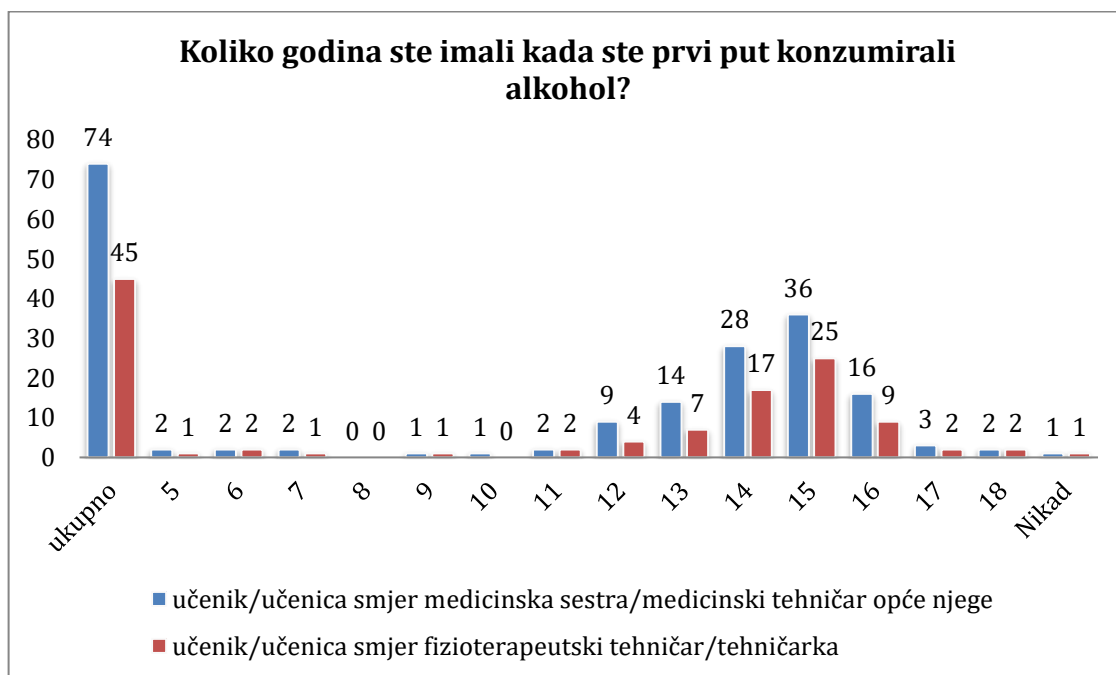
Na pitanje „Konzumiraju li Vaši roditelji alkohol u većim količinama?“ 61 sudionik od ukupno 119 odgovorio je nikada (51,26 %). Alkohol u većim količinama povremeno konzumira 47 roditelja ispitanih sudionika, odnosno 39,5 %. Ukupno 11 sudionika izvijestilo je o pretjeranoj konzumaciji alkohola od strane njihovog oca, točnije njih 9,24 %. Čak 9,46 % sudionika smjera medicinska sestra/medicinski tehničar žive s ocem koji pretjerano konzumira alkohol, dok u istim uvjetima stanuje 8,89 % sudionika smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka. (Graf 4.2.1.)



Graf 4.2.1. Prikaz odgovora „Konzumiraju li Vaši roditelji alkohol u većim količinama?“

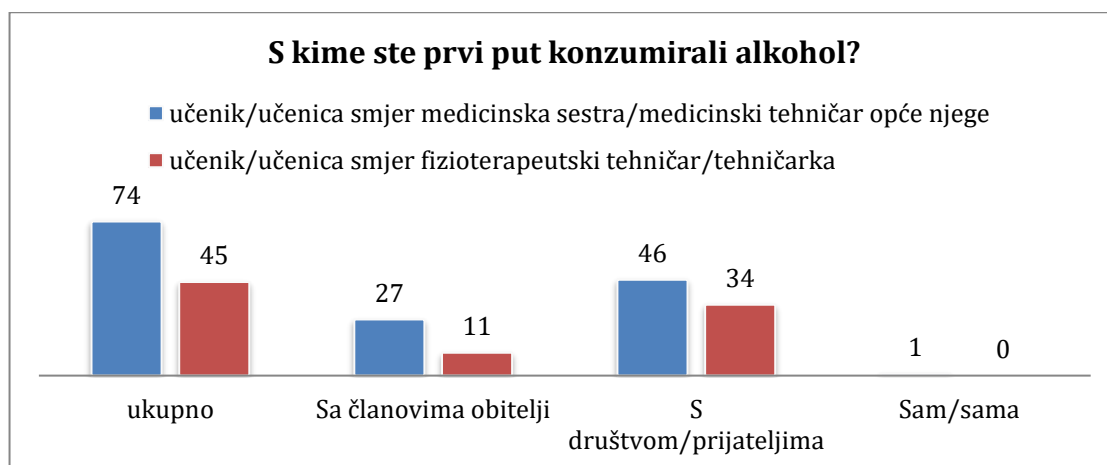
(Izvor: autorica)

Na pitanje „Koliko godina ste imali kada ste prvi put konzumirali alkohol?“ najviše sudionika odgovorilo je da su alkohol prvi put konzumirali u dobi od 15 godina, točnije njih 38 od 119 (31,93 %). Čak 13 sudionika probalo je alkohol u dobi od 5 do 10 godina (10,92 %). Samo dva sudionika nikada nisu konzumirala alkohol (1,68 %). Većina sudionika, odnosno njih 96,64 % konzumiralo je alkohol prije zakonski dozvoljene dobi za konzumiranje alkohola. (Graf 4.2.2.)



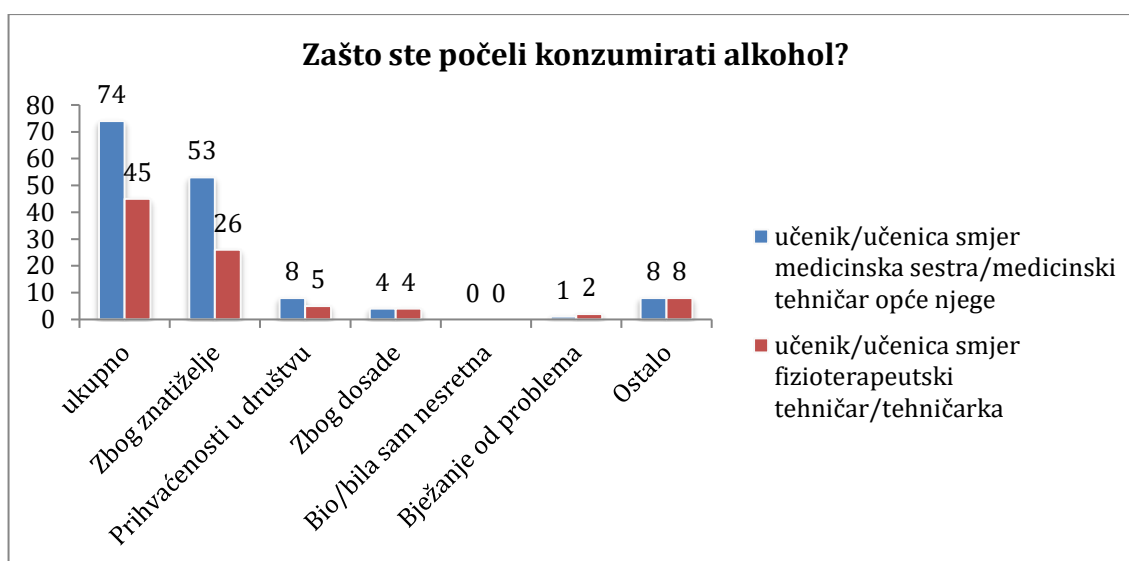
Graf 4.2.2. Prikaz odgovora „Koliko godina ste imali kada ste prvi put konzumirali alkohol?“ (Izvor: autorica)

Najviše sudionika odgovorilo je da su prvi put alkohol konzumirali s društvom prijateljsima, točnije njih 80 (67,23 %). Čak 38 sudionika alkohol je konzumiralo uz obitelj (31,93 %). Samo jedan sudionik konzumirao je alkohol sam. (Graf 4.2.3.)



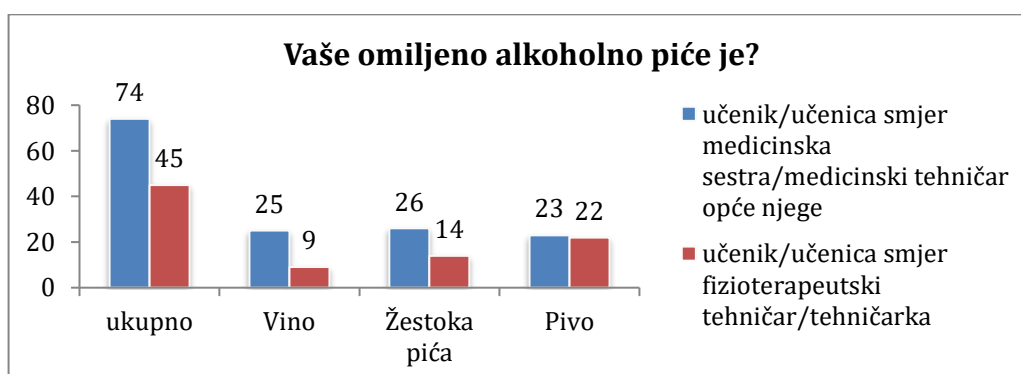
Graf 4.2.3. Prikaz odgovora „S kime ste prvi put konzumirali alkohol?“ (Izvor: autorica)

Na pitanje „Zašto ste počeli konzumirati alkohol?“ najviše sudionika izabralo je odgovor „Zbog znatiželje“, odnosno njih 79 (66,39 %). Znatiželja je bila razlog početka konzumacije alkohola kod 71,62 % sudionika smjera medicinska sestra/medicinski tehničar, dok je isti razlog odabralo 57,78 % sudionika smjera fizioterapeutske tehničar/tehničarka. Odgovor „Bio/bila sam nesretan“ nije odabrao ni jedan sudionik. Gotovo 11% sudionika počelo je konzumirati alkohol zbog prihvaćenosti u društvu, dok je 2,5 % sudionika počelo uživati u alkoholu zbog bijega od problema. Kao najčešće ostale razloge sudionici su navodili proslave, rođendane i noćne izlaske s prijateljima. (Graf 4.2.4.)



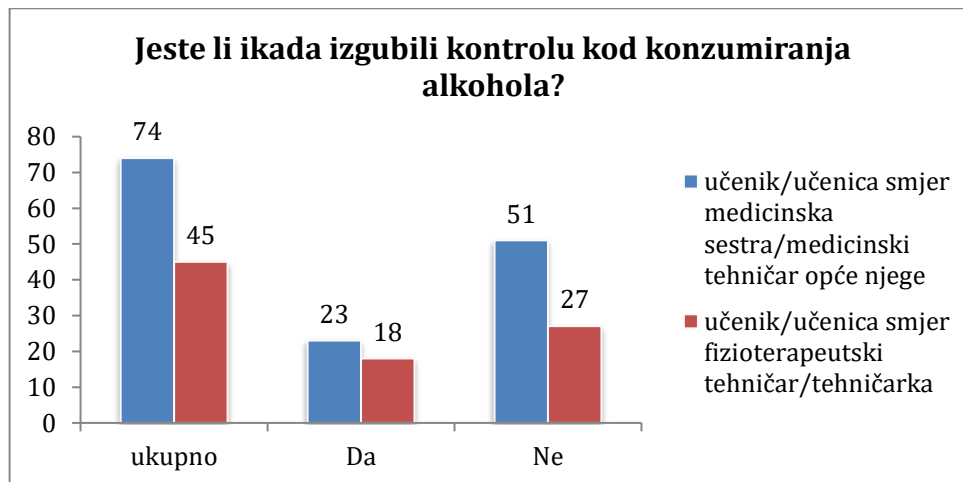
Graf 4.2.4. Prikaz odgovora „Zašto ste počeli konzumirati alkohol?“ (Izvor: autorica)

Kao omiljeno alkoholno piće, 45 sudionika izabralo je pivo (37,82 %). Slijedeće omiljeno piće su žestoka pića koje je odabralo 40 sudionika (33,61 %). Samo 34 sudionika (28,57 %) odabralo je vino kao omiljeno alkoholno piće. Sudionici smjera medicinska sestra/medicinski tehničar više preferiraju žestoka pića (35,14 %) dok sudionici smjera fizioterapeutske tehničar/tehničarka više vole pivo (48,89 %). (Graf 4.2.5.)



Graf 4.2.5. Prikaz odgovora „Vaše omiljeno alkoholno piće je?“ (Izvor: autorica)

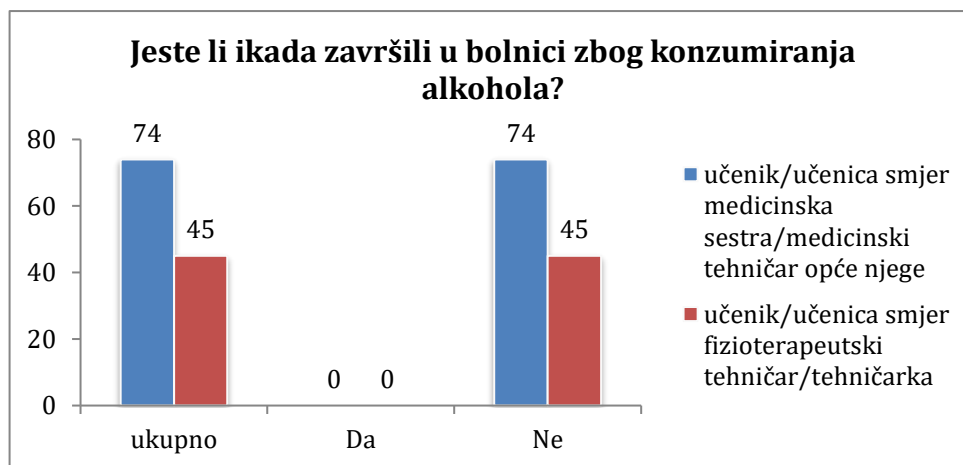
Kontrolu kod konzumiranja alkohola izgubio je 41 sudionik, odnosno (34,45 %). Sudionici smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka (40,00 %) prednjače u gubitku kontrole naspram sudionika smjera medicinska sestra/medicinski tehničar (31,08 %). Ipak, većina sudionika (65, 55 %) izjavila je da nisu nikada izgubili kontrolu kod konzumacije alkohola. (Graf 4.2.6.)



Graf 4.2.6. Prikaz odgovora „Jeste li ikada izgubili kontrolu kod konzumiranja alkohola?“

(Izvor: autorica)

Na pitanje „Jeste li ikada završili u bolnici zbog konzumiranja alkohola“ svi sudionici odgovorili su negativno. (Graf 4.2.7.)



Graf 4.2.7. Prikaz odgovora „Jeste li ikada završili u bolnici zbog konzumiranja alkohola?“

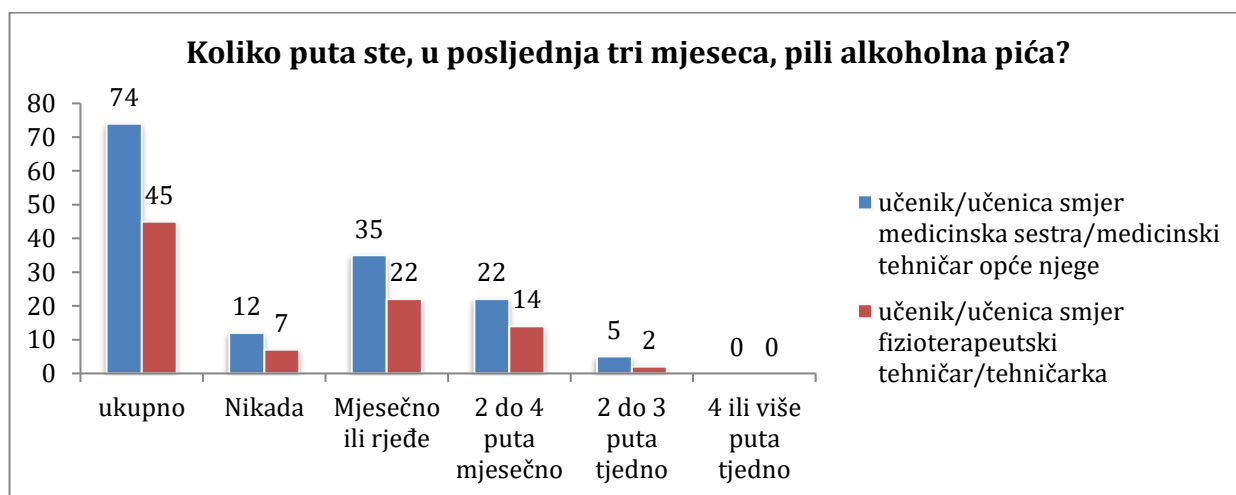
(Izvor: autorica)

4.3. AUDIT test

Odgovaranjem na pitanja iz AUDIT testa sudionici su zapravo vršili samoprocjenu svoje konzumacije alkohola. Sudionici su imali više ponuđenih odgovora između kojih su trebali odabrati onaj koji najbolje opisuje njihovo uzimanje alkohola u danima kada piju alkoholna pića. Osim navedenog, isti su procjenjivali svoje ponašanje i grižnju savjest pod utjecajem alkohola.

U nastavku se nalaze odgovori na pitanja koliko često i koliko alkoholnih pića piju sudionici istraživanja, a na samom kraju bit će prikazani ukupni rezultati AUDIT testa koji su dobiveni zbrojem bodova određenih odgovora.

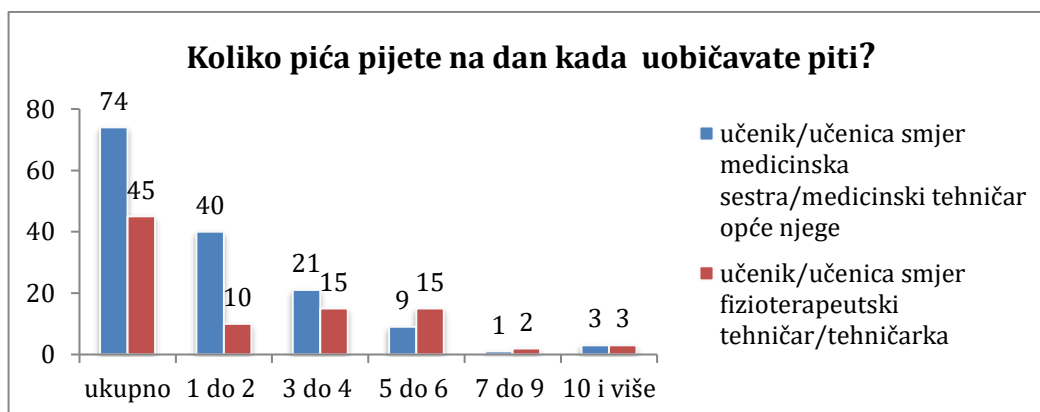
Na pitanje „Koliko puta ste, u posljednja tri mjeseca, pili alkoholna pića?“ najviše sudionika odgovorilo je „Mjesečno ili rjeđe“, odnosno njih 57 (47,9 %). Niti jedan sudionik nije pio alkohol četiri ili više puta tjedno u posljednja tri mjeseca. Dva do tri puta tjedno, što je vrlo često, alkohol je konzumiralo 7 sudionika ili 5,9 % od ukupnog broja sudionika. Sudionici smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka konzumirali su više alkoholnih pića na mjesečnoj bazi (48,9 %) u odnosu na sudionike smjera medicinska sestra/tehničar opće njege (47,3 %). Dok su sudionici smjera medicinska sestra/tehničar (6,8 %) konzumirali alkohol dva do tri puta tjedno više u odnosu na sudionike smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka (4,4%). (Graf 4.3.1.)



Graf 4.3.1. Prikaz odgovora „Koliko puta ste, u posljednja tri mjeseca, pili alkoholna pića?“

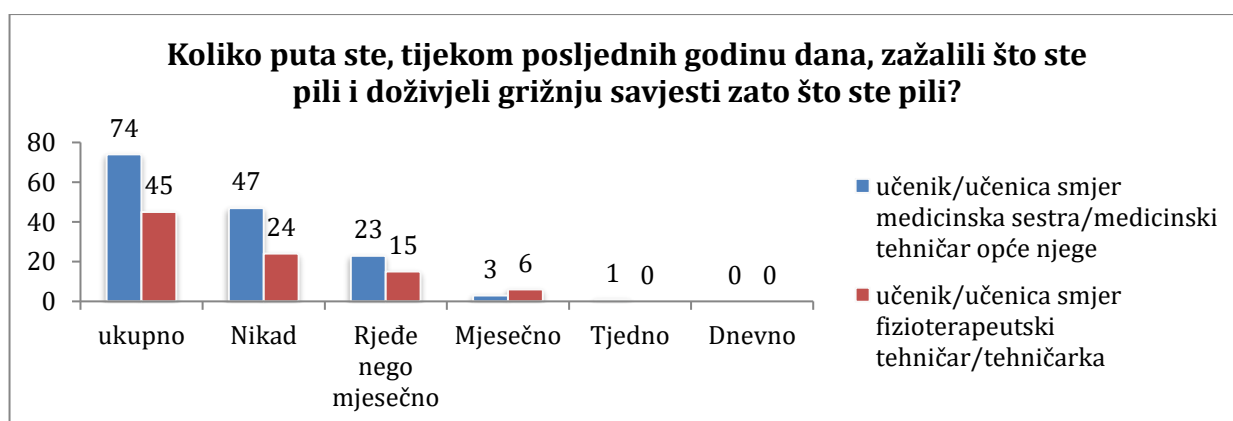
(Izvor: autorica)

Na pitanje „Koliko pića pijete na dan kada uobičajavate piti?“ najviše sudionika odgovorilo je da popiju jedno do dva pića (42,02 %). Sedam do devet pića na dan popije 2,52 % sudionika, a deset i više pića konzumira 5,04 % sudionika. Postoji značajna razlika u konzumiranju jednog do dva pića između sudionika smjera medicinska sestra/tehničar (54,5 %) i sudionika smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka (22,22 %). Što se tiče konzumiranja 5 i više pića u danu, sudionici smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka (44,44, %) prednjače naspram sudionika smjera medicinska sestra/tehničar (17,57 %). (Graf 4.3.2.)



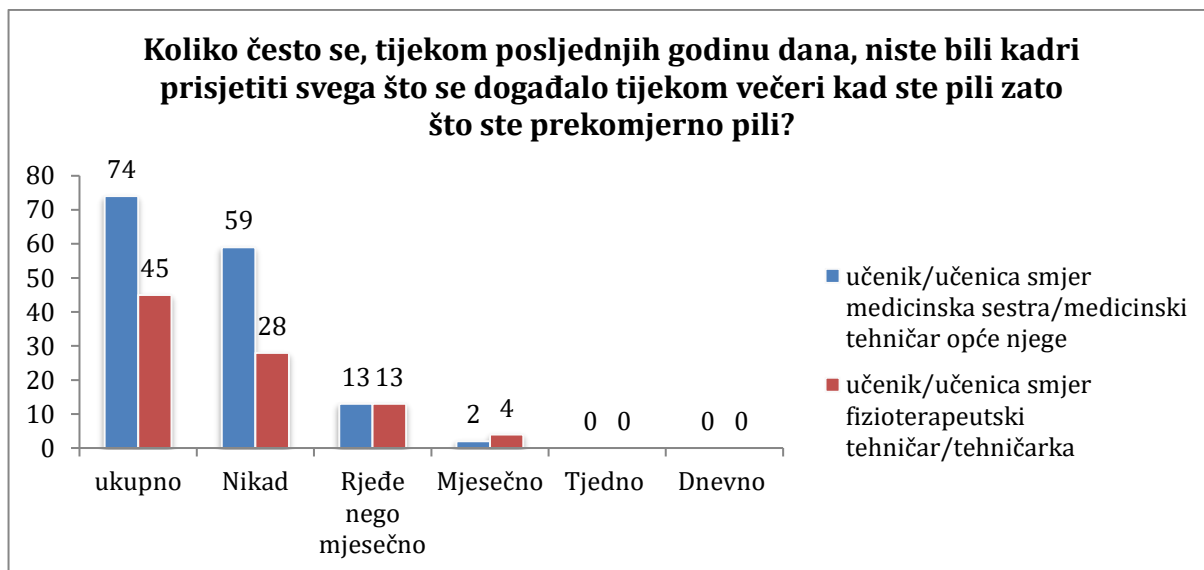
Graf 4.3.2. Prikaz odgovora „Koliko pića pijete na dan kada uobičajavate piti?“ (Izvor: autorica)

Grižnju savjesti tijekom posljednje godine dana zbog pijenja, nikada nije doživio 71 sudionik (59,66 %). Rjeđe nego mjesečno, grižnju savjesti je doživjelo 38 sudionika (31,93 %), a mjesečno 9 sudionika, odnosno 7,56 %. Grižnju savjesti na tjednoj razini doživio je jedan sudionik (0,84 %). (Graf 4.3.3.)



Graf 4.3.3. Prikaz odgovora „Koliko puta ste, tijekom posljednje godine dana, zažalili što ste pili i doživjeli grižnju savjesti zato što ste pili?“ (Izvor: autorica)

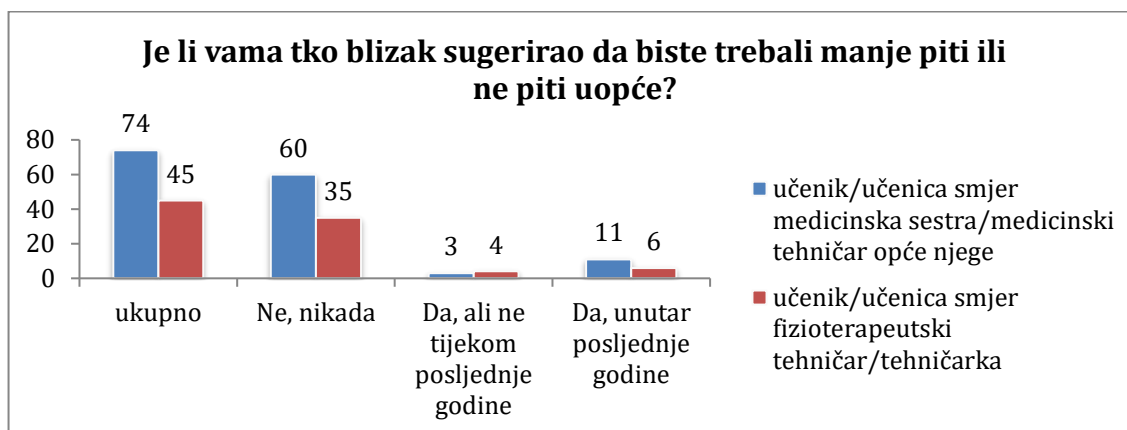
Probleme sa sjećanjem zbog prekomjernog pijenja alkohola nikada nije imalo 87 sudionika istraživanja, odnosno 73,11%. Zaboravljanje događaja prethodne večeri doživjelo je 26 sudionika i to rjeđe nego mjesečno u protekloj godini dana (21,85 %). U posljednjoj godini na mjesečnoj razini, 6 sudionika (5,04 %) nije se moglo prisjetiti događaja iz vremena kada su prekomjerno pili alkoholna pića. Događaja prethodne večeri, mjesečno se nije moglo prisjetiti 2,7 % sudionika smjera medicinska sestra/tehničar i 8,89 % sudionika smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka. (Graf 4.3.4.)



Graf 4.3.4. Prikaz odgovora „Koliko često se, tijekom posljednjih godinu dana, niste bili kadri prisjetiti svega što se događalo tijekom večeri kad ste pili zato što ste prekomjerno pili?“

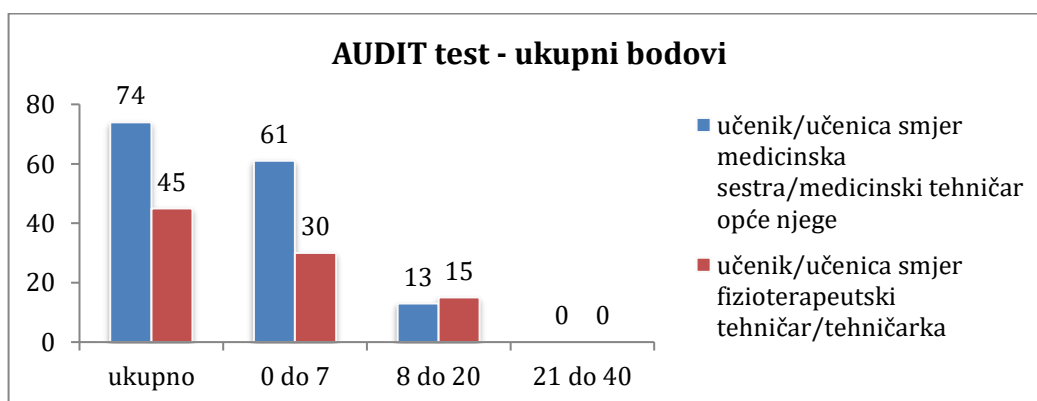
(Izvor: autorica)

Na pitanje „Je li vama tko blizak sugerirao da biste trebali manje piti ili ne piti uopće?“ sudionici su najviše odgovorili s nikada, točnije njih 95 (79,83 %). Bliske osobe, sugerirale su 17 sudionicima (14,29 %) unutar posljednje godine dana da bi trebali manje piti ili uopće ne piti. Postoji mala razlika u odgovoru „Da, unutar posljednje godine“ za sudionike smjera medicinska sestra/tehničar (14,86 %) i sudionika smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka (13,33 %). (Graf 4.3.5.)



Graf 4.3.5. Prikaz odgovora „Je li vama tko blizak sugerirao da biste trebali manje piti ili ne piti uopće?“ (Izvor: autorica)

Prema ukupnim bodovima AUDIT testa, 91 sudionik (76,47 %) nema nikakve socijalno upadljive probleme te ne postoji razlog da bi se mijenjao obrazac konzumiranja alkohola. Ipak, 28 sudionika (23,53 %) doseže razinu rizičnog i problematičnog pijenja alkohola. 17,57 % sudionika smjera medicinska sestra/tehničar i 33,33 % sudionika smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka ima problem s konzumiranjem alkohola. Vrlo je vjerojatno da se navedeni sudionici često opijaju i da po otrežnjenju osjećaju grižnju savjesti. Takve osobe često ne uspijevaju dobro kontrolirati unos alkohola u organizam, točnije ne mogu prestati piti sve dok se ne opiju. (Graf 4.3.6.)



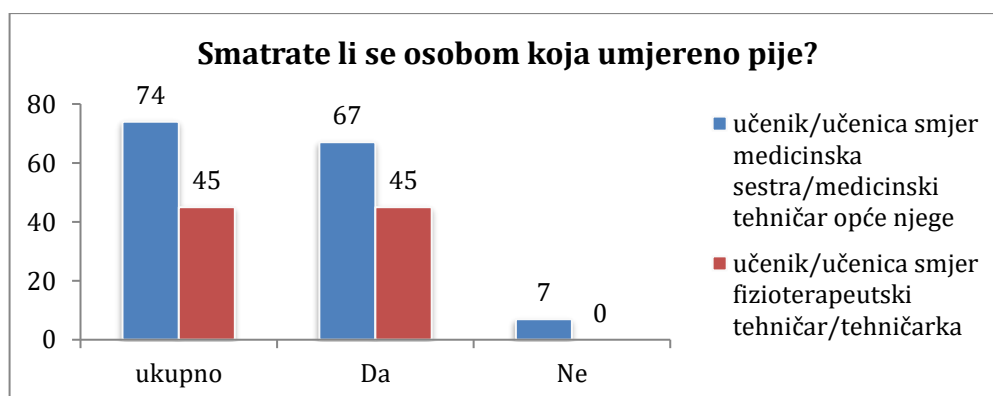
Graf 4.3.6. Prikaz ukupnih bodova AUDIT testa (Izvor: autorica)

4.4. MAST test

Odgovaranjem na pitanja iz MAST testa, sudionici su procijenili vlastitu kontrolu kod konzumiranja alkohola. Postavljena su pitanja o kontroli prestanka pijenja, sjećanju događaja, problemima s obitelji i prijateljima te traženju pomoći. Pitanja su bila zatvorenog tipa i sudionici su birali između odgovora „Da“ i „Ne“.

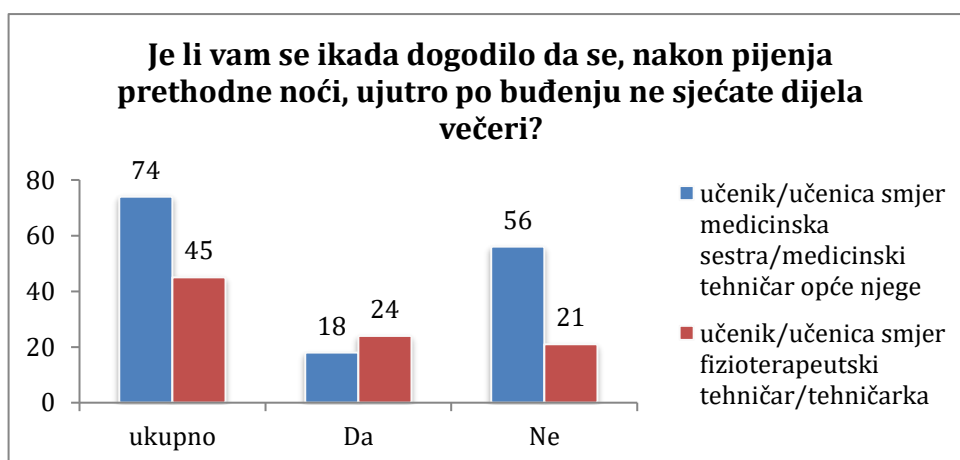
U nastavku teksta slijedi grafički prikaz i opis rezultata pojedinih pitanja. Pojedini odgovori su se bodovali te je u konačnici dobiven ukupni zbroj bodova koji sudionike svrstava u određene kategorije prema MAST testu.

Na pitanje „Smatrate li se osobom koja umjereno pije?“ čak je 112 sudionika (94,11 %) odgovorilo potvrdno, dok je samo 7 sudionika (5,88 %) opovrgnulo tvrdnju. Svi sudionici smjera fizioterapeutske tehničar/tehničarka smatraju se osobom koja umjereno pije, dok se za isti odgovor opredijelilo 90,54 % sudionika smjera medicinske sestre/medicinski tehničar opće njege. 9,46 % sudionika smjera medicinske sestre/medicinski tehničar ne smatra se osobom koja umjereno pije. (Graf 4.4.1.)



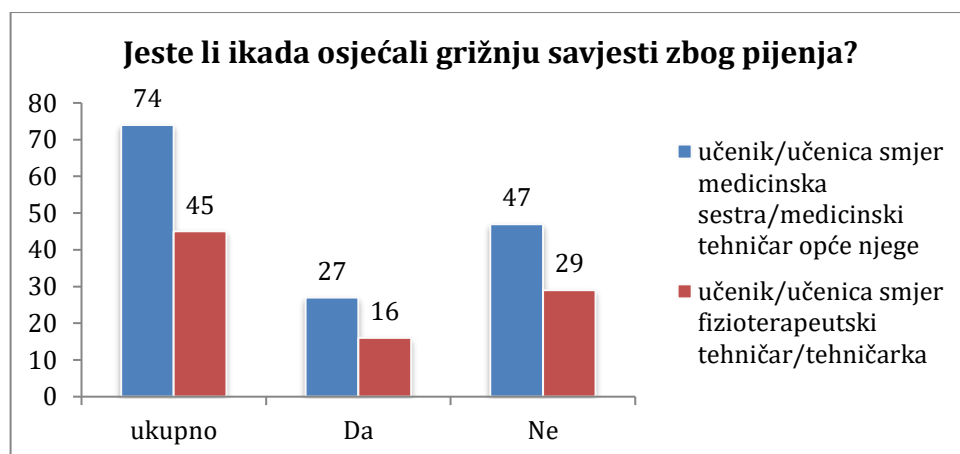
Graf 4.4.1. Prikaz odgovora „Smatrate li se osobom koja umjereno pije?“ (Izvor: autorica)

Dijela prethodne večeri, barem jednom u životu, nije se moglo prisjetiti 42 sudionika (32,29 %). Točnije 24,32 % sudionika smjera medicinska sestra/medicinski tehničar i 53,33 % sudionika smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka. (Graf 4.4.2.)



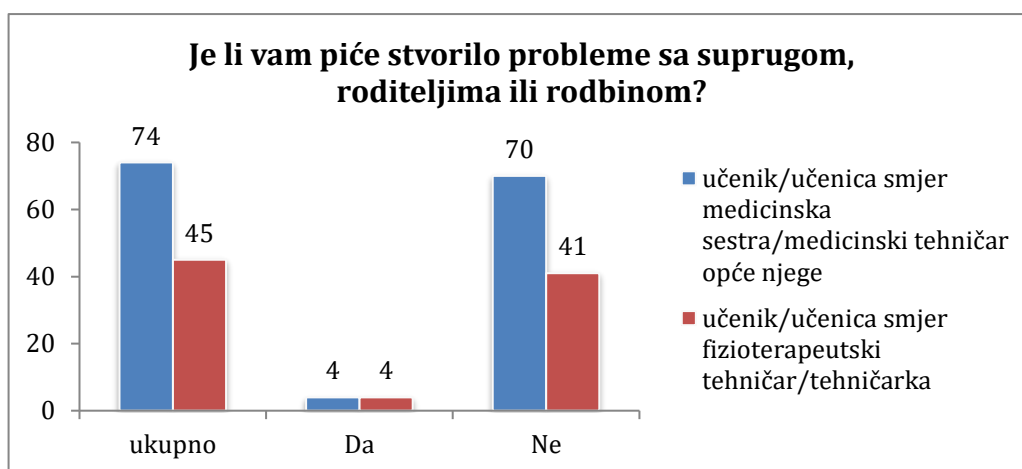
Graf 4.4.2. Prikaz odgovora „Je li vam se ikada dogodilo da se, nakon pijenja prethodne noći, ujutro po buđenju ne sjećate dijela večeri?“ (Izvor: autorica)

Grižnju savjesti zbog pijenja osjećalo je ukupno 43 sudionika (36,13 %) istraživanja, odnosno 27 sudionika (36,49 %) smjera medicinska sestra/medicinski tehničar i 16 sudionika (35,56 %) smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka. (Graf 4.4.3.)



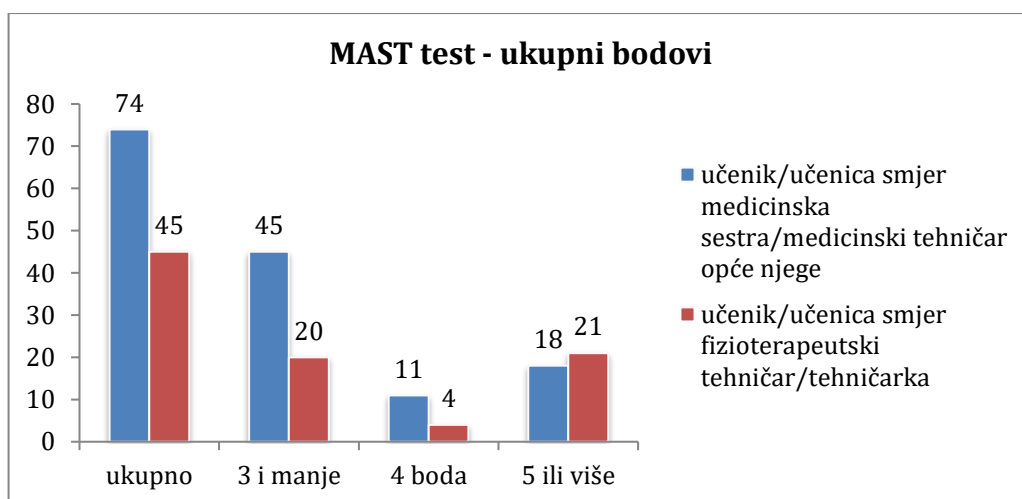
Graf 4.4.3. Prikaz odgovora „Jeste li ikada osjećali grižnju savjesti zbog pijenja?“ (Izvor: autorica)

Probleme sa roditeljima ili rodbinom zbog pića imalo je 8 sudionika (6,72 %), to jest 4 sudionika (5,41 %) smjera medicinska sestra/medicinski tehničar kao i 4 sudionika (8,89 %) smjera fizioterapeutske tehničar/tehničarka. (Graf 4.4.4.)



Graf 4.4.4. Prikaz odgovora „Je li vam piće stvorilo probleme sa suprugom, roditeljima ili rodbinom?“ (Izvor: autorica)

Prema ukupnom zbroju bodova 65 sudionika (54,62 %) nema problema s alkoholom i kontrolom pijenja. Problem s pićem i mogući rizik za ovisnost o alkoholu ima 15 sudionika (12,61 %), odnosno 11 sudionika (14,86 %) smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege i 4 sudionika (8,89 %) smjera fizioterapeutske tehničar/tehničarka. Dobiveni rezultati ukazuju na to da ukupno čak 39 sudionika (32,77 %) ima razvijenu ovisnost o alkoholu oslanjajući se na bodovanje prema MAST testu. Odnosno, 18 sudionika (24,32 %) smjera medicinska sestra/medicinski tehničar i 21 sudionik (46,67 %) smjera fizioterapeutske tehničar/tehničarka. (Graf 4.4.5.)



Graf 4.4.5. Prikaz ukupnih bodova MAST testa (Izvor: autorica)

5. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 119 sudionika. Sudjelovali su učenici i učenice medicinskog učilišta Srednje škole Bedekovčine. Učenici i učenice pohađaju nastavu za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege i fizioterapeutske tehničar/tehničarka. Ukupno je sudjelovalo 90 žena (75,63 %) i 29 muškaraca (14,37 %) u dobi od 15 do 20 godina. Najviše sudionika je u dobi od 18 godina (32,77 %). Cilj istraživanja je saznati postoji li rizik za nastanak alkoholizma kod budućih zdravstvenih djelatnika. Dobiveni rezultati razmatrani su s obzirom na zanimanje sudionika i njihovih karakteristika u konzumiranju alkohola.

Istraživanje se provelo putem Google obrasca i imalo je 3 dijela. Prvi dio sastojao se od pitanja o sociodemografskim karakteristikama koja su uključivala dob, spol, smjer obrazovanja i razred te od pitanja o vremenu kada se osoba odlučila na konzumiranje alkohola po prvi puta, s kime je probala alkohol, piju li prekomjerno njihovi roditelji i koja pića su im omiljena. Drugi dio anketnog upitnika sastojao se od AUDIT testa kojima su sudionici samostalno procjenjivali svoju kontrolu nad uzimanjem alkohola u svakodnevnom životu. Treći dio sastojao se od MAST upitnika u kojem su postavljena zatvorena pitanja te su sudionici mogli birati između odgovora „Da“ i „Ne“. MAST test je također test samoprocjene u kojem su sudionici odgovarali na pitanja koliko često piju, utječe li pijenje alkohola na njihove bliske osobe i događaje pod utjecajem alkohola. Anketni upitnik ukupno ima 41 pitanje.

Iz rezultata je vidljivo da alkohol u većim količinama povremeno koristi 39,5 % roditelja sudionika, a čak 9,24 % sudionika živi s ocem koji prekomjerno pije. Prema Torreu u prosjeku je svaka peta obitelj ugrožena zbog života s osobom koja je alkoholičar, dok je svako četvrto dijete svakodnevno izloženo alkoholizmu u obitelji. Također, članovi obitelji alkoholičara podložniji su razvoju ovisnosti o alkoholu u odnosu na obitelji koje nemaju problema s pićem [7].

Dob kušanja prvog pića varira, najviše sudionika probalo je alkoholno piće u dobi od 15 godina, tj. njih 31,93 %. Međutim 10,92 % sudionika probalo je alkohol u razdoblju od 5 do 10 godina što je zastrašujuće rana dob. Tek nekolicina (1,68 %) sudionika nikada nije i ne konzumira alkohol. Broj primarnih apstinenata procjenjuje se na oko 2 – 8%, a primarnim apstinentima smatraju se osobe koje nikada nisu okusile alkohol te se razlikuju od apstinenata koji su prestali piti alkohol [13]. Iako je najviše sudionika (67,23 %) alkohol prvi puta konzumiralo s društvom i prijateljima, čak je 31,93 % sudionika alkohol konzumiralo uz svoje roditelje. Mjesto najčešćeg prvog kontakta s alkoholom je upravo obiteljski dom i to čak za trećinu adolescenata prije 11 godine života. Prema različitim istraživanjima prva konzumacija alkohola je između 10 i 12 godine dok je iskustvo u pijenju pravilo do 14 i 15 godine [21].

Kao razlog prve konzumacije alkohola, sudionici su naveli znatiželju. Čak njih 66,39 % počelo je konzumirati alkohol iz znatiželje. Prema Jaffe i suradnicima, mnogo je faktora koji odlučuju hoće li osoba piti. Dakle pijenje alkohola ovisi o prilici, razini stresa (mogući pritisak društva zbog prihvaćenosti) i posljedicama pijenja. Osim navedenih razloga, veliku ulogu ima kultura i podneblje, pa je stoga vrlo vjerojatno da će osoba koja živi u vinorodnoj zemlji češće konzumirati alkohol. Vjerojatnost se povećava ako je alkohol lako dostupan i jeftin te ako je alkohol dio svakodnevnog života [4].

U današnje vrijeme postoji mnogo vrsta alkoholnih pića i alkohol zapravo čini veliki dio svjetskog marketinga. U osnovi alkohol se može podijeliti u tri grupe, a to su pivo koje nastaje fermentacijom zrna ječma (3 – 7 % alkohola), žestoka pića koja se dobivaju destilacijom vina (40 – 50 % alkohola) i vina koja nastaju fermentacijom voća (12 – 20 % alkohola) [44]. Prema rezultatima istraživanja, omiljeno piće sudionika je pivo (37,82 %), zatim žestoka pića (33,61 %) i vino (28,57 %). Sudionici smjera medicinska sestra/medicinski tehničar preferiraju žestoka pića (35,14 %) dok sudionici smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka više vole pivo (48,89 %)

Adolescentno konzumiranje alkohola povezuje se s ozljedama, rizičnim seksualnim ponašanjem, mentalnim problemima i nepoželjnim ponašanjima [27]. U ovom istraživanju više od trećine sudionika (34,45 %) izjavilo je da su barem jednom izgubili kontrolu kod konzumiranja alkohola što direktno dovodi u pitanje njihovu sigurnost i veći rizik za nepoželjnim ponašanjima.

Zanimljivo je da 47,9 % sudionika konzumira alkohol mjesečno ili čak i rjeđe, dok 5,9 % sudionika konzumira alkohol čak dva do tri puta tjedno. Sudionici smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka (48,9 %) i sudionici smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege (47,3 %) konzumiraju alkohol zapravo podjednako tijekom mjesec dana. Kada piju, najčešće tijekom tog dana ili večeri popiju između jednog do dva pića (42,02 %). Iako postoje iznimke, tj. 2,52 % sudionika popije sedam do devet pića, a 5,04 % sudionika čak deset i više pića tijekom perioda kada uobičajavaju piti. Postoji značajna razlika u konzumiranju jednog do dva pića između sudionika smjera medicinska sestra/tehničar (54,5 %) i sudionika smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka (22,22 %). Što se tiče konzumiranja 5 i više pića u danu, sudionici smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka (44,44, %) prednjače naspram sudionika smjera medicinska sestra/tehničar (17,57 %). S obzirom na rezultate, može se zaključiti da sudionici smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka na dan kada konzumiraju alkohol, popiju znatno više alkohola u odnosu na sudionike smjera medicinska sestra/medicinski tehničar.

Kada se uspoređuju rezultati AUDIT i MAST testa, zanimljivo je da postoji razlika u odgovorima na skoro identična pitanja. Veći broj sudionika osjećao je grižnju savjesti u AUDIT testu (40,33 %), dok je na isto pitanje u MAST testu grižnju savjest potvrdilo 36,13 % sudionika.

Isto tako na pitanje o sjećanju na događaje o večeri kada su konzumirali alkohol, rezultati AUDIT i MAST testa bili su različiti. Na pitanje o sjećaju na događaje u AUDIT testu, 26,89 % sudionika potvrdilo je da se barem jednom nisu sjećali svih događaja u večeri kada su pili, dok je to isto u MAST test potvrdilo 32,29 % sudionika.

Petina sudionika (20,17 %) potvrdila je da su im njima bliske osobe barem jednom sugerirale da bi trebali manje piti ili uopće ne piti, dok je probleme sa roditeljima ili rodbinom zbog pića imalo 8 sudionika (6,72 %), to jest 4 sudionika (5,41 %) smjera medicinska sestra/medicinski tehničar kao i 4 sudionika (8,89 %) smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka

Što se tiče ukupnog zbroja bodova AUDIT i MAST testa postoje značajne razlike u kategorizaciji sudionika prema njihovom problemu s konzumiranjem alkohola. Prema AUDIT testu, 76,47 % sudionika (91) nema nikakve probleme u obrascu pijenja alkohola, dok prema MAST testu samo 54,62 % istih sudionika (65) nema problema s alkoholom i kontrolom pijenja. U skupinu rizičnog i problematičnog pijenja alkohola, prema AUDIT testu, pripada 23,53 % (28) sudionika (17,57 % sudionika smjera medicinska sestra/tehničar i 33,33 % sudionika smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka). Dok mogući rizik za razvoj alkoholizma i problem s pićem, prema MAST testu ima 12,61 % sudionika (15), odnosno 11 sudionika (14,86 %) smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege i 4 sudionika (8,89 %) smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka. Iako prema AUDIT testu ni jedan sudionik nema razvijenu ovisnost o alkoholu, taj se podatak mijenja u MAST testu gdje dobiveni rezultati ukazuju na to da 32,77 % sudionika ima razvijenu ovisnost. Točnije, 18 sudionika (24,32 %) smjera medicinska sestra/medicinski tehničar i 21 sudionik (46,67 %) smjera fizioterapeutski tehničar/tehničarka.

Iz navedenoga može se zaključiti da pojedini sudionici istraživanja ima problema u konzumiranju ovisnosti i da pripadaju u rizičnu skupinu za razvoj ovisnosti o alkoholu. Iako su oba testa zapravo testovi samoprocjene, vidljivo je da su dobiveni različiti podaci koji u većoj ili manjoj mjeri ukazuju na problem ovisnosti.

6. Zaključak

Iz do sada navedenih podataka, može se zaključiti da je ovisnost o alkoholu velik javnozdravstveni problem. Alkoholizam obuhvaća pojedinca, ali i cjelokupnu zajednicu, a osobito obitelj alkoholičara. Ovisnost ne bira osobe prema obrazovanju, dobi ili spolu. Stoga je i u ovom istraživanju vidljivo da osobe koje su educirane u području ovisnosti kao što su učenici medicinskog učilišta nisu imune na moguće rizike za pojavu ovisnosti. Također se dio dobivenih podataka podudara sa prevalencijom i epidemiologijom opće populacije te je evidentno da i zdravstveni djelatnici podliježu ovisnostima.

Hipoteza 1 je potvrđena. Učenici medicinskog učilišta redovito konzumiraju alkohol iako su informirani o njegovoj štetnosti. Prema dobivenim rezultatima vidljivo je da mladi budući zdravstveni djelatnici redovito konzumiraju alkohol, da ga nekada konzumiraju i u većim količinama koje utječu na njihovu moć rasuđivanja i na njihovu percepciju te da im isti u rijetkim slučajevima uzrokuje probleme s obitelji, rodbinom i prijateljima.

Hipoteza 2 nije potvrđena. Pretpostavljalo se da učenici medicinskog učilišta i smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege i fizioterapeutske tehničar/tehničarka nisu pod rizikom za razvoj ovisnosti o alkoholu, što u konačnici nije točno. Prema rezultatima itekako je vidljivo da su i oni pod rizikom za razvoj alkoholizma. Utjecaj na razvoj njihove ovisnosti u velikom dijelu ima njihova osobnost, okolina, obitelj, ali i dostupnost alkohola i podneblje te kultura u kojoj žive.

Hipotezom 3 dokazano je da postoji značajna razlika između učenika/učenica smjera medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege i učenika/učenica smjera fizioterapeutske tehničar/tehničarka za razvoj alkoholizma. Iako su svi sudionici otprilike podjednake dobi i izloženi su gotovo istim utjecajima postoji razlika u dobivenim rezultatima. Prema MAST testu, rezultati ukazuju na to da 32,77 % sudionika ima razvijenu ovisnost. Točnije, 18 sudionika (24,32 %) smjera medicinska sestra/medicinski tehničar i 21 sudionik (46,67 %) smjera fizioterapeutske tehničar/tehničarka. Isto tako, u rizičnu skupinu pijenja alkohola, prema AUDIT testu, pripada 23,53 % (28) sudionika, odnosno 17,57 % sudionika smjera medicinska sestra/tehničar i 33,33 % sudionika smjera fizioterapeutske tehničar/tehničarka.

Iz svega prije navedenog da se zaključiti da je alkoholizam bolest društva i kao takva bi se trebala liječiti i tretirati. Alkohol je štetan, ne samo u prekomjernim količinama već i u društveno prihvatljivim količinama. Podneblje i kultura uvelike imaju doprinos u razvoju ovisnosti. Alkohol je opće prihvatljiv u ovom dijelu Europe i svijeta te ga naša kultura još uvijek ne shvaća kao ozbiljan štetni čimbenik za zdravlje. Granice prihvatljivosti su pomaknute i opće je

prihvatljivo konzumiranje alkohola svakodnevno i u najobičnijim aktivnosti tijekom cijelog života.

Liječenju ovisnosti o alkoholu treba pristupiti ponajprije s javnozdravstvenog aspekta, potrebno je uvelike educirati i prevenirati ovisnost od najranijih dana, pa čak i od ranog djetinjstva. Za društvo bez ovisnosti od iznimne je važnosti rano otkrivanje i čim raniji početak liječenja.

U Varaždinu: _____

Nikolina Posarić



**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, NIKOLINA POSARIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RIZIK ZA RAZVOJ ALKOHOLIZMA KOD BUDUĆIH ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Nikolina P.

(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, NIKOLINA POSARIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RIZIK ZA RAZVOJ ALKOHOLIZMA KOD BUDUĆIH ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Nikolina P.

(vlastoručni potpis)

7. Literatura

- [1] C. Kuhn, S. Swartzwelder, W. Wilson: Samo reci znam, Razgovori s djecom o drogama i alkoholu, Slovo, Zagreb, 2005.
- [2] D. Uvodić – Đurić: Mladi i alkohol, Autonomni centar – ACT, Čakovec, 2007.
- [3] S. Nikolić, M. Marangunić i suradnici: Dječja i adolescentna psihijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2004.
- [4] J. Jaffe, R. Peterson, R. Hodgson: Ovisnosti, Problemi i rješenja, Globus, Zagreb, 1986.
- [5] B. Muk: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Školska knjiga, Zagreb, 2014.
- [6] E. A. Kazdin: Encyclopedia of Psychology, American Psychological Association and, Oxford University Press, 2000.
- [7] R. Torre: Alkoholizam: prijetnja i oporavak, Profil, Zagreb, 2015.
- [8] A. Štampar: Narodna čitanka o alkoholu, Hrvatski Štamparski Zavod, Zagreb, 1919.
- [9] M. Keller: Beer and wine in ancient medicine. Q J Stud Alcohol 1958.
- [10] V. Hudolin: Što je alkoholizam?, Jugoslavenska medicinska naklada, Zagreb, 1982.
- [11] World Health Organization: Global Status report on alcohol and health, Geneva, Switzerland, 2011., Dostupno na:
https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2011/en/ (30.4.2020.)
- [12] S. Wright: Alcohol Abuse Among College Students: Implications for Nurse Practitioners, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, br.8, listopad 1996., str. 483 – 488. Dostupno na:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.1996.tb00608.x> (30.4.2020.)
- [13] Lj. Hutojac i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2006.
- [14] M. Mavar: Školski neuspjeh i ovisničko ponašanje, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2013.
- [15] World Health Organization: Lexicon of alcohol and drug terms, Geneva, 2014.
- [16] N. Jagetić, D. Breitenfeld, Z. Zoričić, I. Biočić, J. Tivković-Korotaj, B. Galoić-Cigit: Group Therapy Using Pantomime Play, Alcoholism, br.42, 2006., str.79 – 84 Dostupno na:
<https://search.proquest.com/openview/6dcffdbcaacad627e5e4c97ec2e06304/1?pq-origsite=gscholar&cbl=34821> (30.4.2020.)
- [17] N. Horvat: O alkoholizmu – Što, kako i zašto?, Stanek d.o.o., Varaždin, 2003.
- [18] M. W. Wolff, A. Kathleen: Personality characteristics as a function of frequency and type of substance use, Adolescence, br.37, prosinac2002. 844-852. Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12564824> (30.4.2020.)
- [19] K. P. Conway, R. J. Kane, S. A. Ball, J. C. Poling, B. J. Rounsaville: Personality, substance of choice and polysubstance involvement among substance dependent patients, Drug and

Alcohol Dependence, br.71, srpanj 2003., str. 65 – 75 Dostupno na:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871603000681?via%3Dihub>

(30.4.2020.)

[20] K. Butorac: Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu, Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, Vol.18, br.1, 2010. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/57985>

(30.4.2020.)

[21] N. Dekalić: Alkoholizam kod adolescenata u Samoboru, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. 4, br. 16., 2008.

[22] B. J. M. C. Jefferis, C. Power, O. Manor: Adolescent drinking level and adult binge drinking in a national birth cohort, Addiction. br.100, travanj 2005., str. 543 – 9 Dostupno na:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15784069> (30.4.2020.)

[23] T. Pitkänen, K.Kokko, A – L.Lyyra i suradnici: A developmental approach to alcohol drinking behaviour in adulthood: a follow-upstudy from age 8 to age 42, Addiction, br. 103, svibanj 2008., str. 48 – 68 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18426540>

(30.4.2020.)

[24] M. Kuzman: Etiologija, epidemiologija i prevencija bolesti ovisnosti, Alkoholizam, 2010, str. 25-31

[25] V. White, J. Hayman: Australian secondary students use of alcohol in 2005/2006Canberra, Australian Government Department of Health and Ageing National Drug Strategy, Monograph Series, br.58, 2006

[26] S. C. Jones, C. A. Magee: Exposure to Alcohol Advertising and Alcohol Consumption among Australian Adolescents, Alcohol and alcoholism, br.46, rujan – listopad 2011., str. 630 – 637 Dostupno na: <https://academic.oup.com/alcalc/article/46/5/630/129539> (30.4.2020)

[27] Y. Bonomo, C. Coffey, R. Wolfe i suradnici:Adverse outcomes of alcohol use in adolescents, Addiction, 2001, br. 96, listopad 2001., str. 1485 – 96 Dostupno na:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11571067> (30.4.2020.)

[28] Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara, Dostupno na: www.hskla.hr (30.4.2020.)

[29] Kaplan & Sadocks: Synopsis of psychiatry, Williams i Wilkins, Baltimor, 1994.

[30] A. M. Mitchell, D. S. Finnell i suradnici: Time-Conscious Alcohol Screening and Brief Intervention for Students, Nurses, and Nurse Leaders, The Journal of Continuing Education in Nursing, listopad 2018., str. 467 - 473 Dostupno na: <https://doi.org/10.3928/00220124-20180918-07>

(30.4.2020.)

- [31] D. de Vargas: Nursing students' attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics: A study of a Brazilian sample, *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol.2, br.1, 2012. Dostupno na: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/296> (30.4.2020.)
- [32] G. Rassool, M. Villar, T. Carraro, G. Lopes: Undergraduate nursing students' perceptions of substance use and misuse: A Brazilian position, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, br. 13, veljača 2006, str. 85–89. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16441398> (30.4.2020.)
- [33] J. Molina – Mula, A. Gonzalez – Trujillo, M. Simonet – Bennassar: Emergency and Mental Health Nurses' Perceptions and Attitudes towards Alcoholics, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, br.15, 2018. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/8/1733> (30.4.2020.)
- [34] R. L. Collins, P. L. Ellickson, D. McCaffrey, K. Hambarsoomians: Early Adolescent Exposure to Alcohol Advertising and Its Relationship to Under age Drinking, *Journal of Adolescent Health*, br.40, 2007. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X07000250> (30.4.2020.)
- [35] D. H. Jernigan: The Extent of Global Alcohol Marketing and its Impact on Youth, *Sage Journals*, br.37, 2010. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009145091003700104> (30.4.2020.)
- [36] J. S. Tucker, J. N. V. Miles, E. J. D'Amico: Cross-Lagged Associations Between Substance Use-Related Media Exposure and Alcohol Use During Middle School, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 53, 2013., Dostupno na: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(13\)00273-5/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(13)00273-5/fulltext) (30.4.2020.)
- [37] A. W. Stacy, J. B. Zog, G. J. B.: Unger et al.: Exposure to televised alcohol ads and subsequent adolescent alcohol use, *American Journal of Health Behavior*, br.28, studeni – prosinac 2004, str. 498-509 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15569584> (30.4.2020.)
- [38] R. Gordon, A. M. MacKintosh, C. Moodie: The impact of alcohol marketing on youth drinking behaviour: a two-stage cohort study, *Alcohol Alcohol*, br. 45, rujana – listopad 2010., str. 470 – 80, Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20739441> (30.4.2020.)
- [39] D. Konyk: Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction, *Journal of Nursing Management*, br.23, 2015. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12081> (30.4.2020.)
- [40] A. Cares, E. Pace, J. Denious, L. A. Crane: Substance Use and Mental Illness Among Nurses: Workplace Warning Signs and Barriers to Seeking Assistance, *Journal Substance Abuse*,

br.36, 2015., Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08897077.2014.933725>
(30.4.2020.)

[41] J. Griffith: Substance abuse disorders in nurses, Nursing Forum, br.34, kolovoz 2007., str. 19 – 28, Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6198.1999.tb01167.x> (30.4.2020.)

[42] B. Hmelik: Sklonost ovisničkom ponašanju među djelatnicima u zdravstvenoj ustanovi, Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2018.

[43] A. Obadeji, L. Oluwole, M. Dada, M. Oshatimi: Alcohol use and psychological wellbeing of health workers in a Nigerian Hospital: An exploratory study, Malawi Medical Journal, Vol.30, br.1, 2018. Dostupno na: <https://www.ajol.info/index.php/mmj/article/view/168854> (30.4.2020.)

[44] I. Domitrović, M. Županić: Zastupljenost konzumiranja alkohola kod adolescenata, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, br. 45, siječanj 2016., Dostupno na: <http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1570> (20.7.2020.)

Popis slika

Slika 2.5.1. Shema razvoja alkoholizma u fazama17

Popis tablica

| | |
|--|----|
| Tablica 2.2.1 Prikaz alkoholnih pića i njihovog sadržaja | 12 |
| Tablica 2.5.1.1. Prikaz podtipova alkoholizma | 18 |
| Tablica 2.5.1.2. Prikaz Jellinekove podjele alkoholizma | 19 |

Prilozi

OBAVIJEST ZA ISPITANIKU

Poštovana/poštovani,

Pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju o razvoju ovisnosti o alkoholu.

U tu svrhu potrebno je ispuniti anonimni upitnik koji nije ni na koji način označen, tako da nije moguće identificirati osobu koja ga ispunjava.

Cilj istraživanja je definirati rizik, odnosno rizike za razvoj alkoholizma u budućih zdravstvenih djelatnika. Dobiveni podaci koristit će se u izradi završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva na Sveučilištu Sjever u Varaždinu.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno te Vam jamčim potpunu anonimnost i privatnost tijekom sudjelovanja.

Unaprijed hvala.

Nikolina Posarić
Studentica preddiplomskog sveučilišnog
studija sestrinstva

2) AUDIT TEST

1. Koliko puta ste, u posljednja tri mjeseca, pili alkoholna pića?

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 0 = nikada | 3 = dva do tri puta tjedno |
| 1 = mjesečno ili rjeđe | 4 = četiri ili više puta tjedno |
| 2 = dva do četiri puta mjesečno | |

2. Koliko pića pijete na dan kad uobičajavate piti?

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 0 = jedno do dva | 3 = sedam do devet |
| 1 = tri do četiri | 4 = deset i više |
| 2 = pet do šest | |

3. Koliko puta ste, u posljednja tri mjeseca, tijekom jednog dana popili šest ili više pića?

- | | |
|-------------------------|------------|
| 0 = nikada | 3 = tjedno |
| 1 = rjeđe nego mjesečno | 4 = dnevno |
| 2 = mjesečno | |

4. Koliko često, tijekom posljednje godine, niste mogli prestati nakon što ste počeli piti, a kanili ste?

- | | |
|-------------------------|------------|
| 0 = nikada | 3 = tjedno |
| 1 = rjeđe nego mjesečno | 4 = dnevno |
| 2 = mjesečno | |

5. Koliko često, tijekom posljednjih godinu dana, niste bili kadri biti i napraviti ono što se od vas očekivalo jer ste pili?

- | | |
|-------------------------|------------|
| 0 = nikada | 3 = tjedno |
| 1 = rjeđe nego mjesečno | 4 = dnevno |
| 2 = mjesečno | |

6. Koliko često ste, tijekom posljednjih godinu dana, trebali već ujutro piti da biste se otrijeznili od jučerašnjeg večernjeg pića?

- | | |
|-------------------------|------------|
| 0 = nikada | 3 = tjedno |
| 1 = rjeđe nego mjesečno | 4 = dnevno |
| 2 = mjesečno | |

7. Koliko puta ste, tijekom posljednjih godinu dana, zažalili što ste pili i doživjeli grižnju savjesti zato što ste pili?

- | | |
|-------------------------|------------|
| 0 = nikada | 3 = tjedno |
| 1 = rjeđe nego mjesečno | 4 = dnevno |
| 2 = mjesečno | |

8. Koliko često se, tijekom posljednjih godinu dana, niste bili kadri prisjetiti svega što se događalo tijekom večeri kad ste pili zato što ste prekomjerno pili?

0 = nikada

1 = rjeđe nego mjesečno

2 = mjesečno

3 = tjedno

4 = dnevno

9. Jeste li sami ili je, još gore, netko vama blizak bio ozlijeđen zbog vašeg pijenja?

0 = ne, nikada

2 = da, ali ne tijekom posljednje godine

4 = da, unutar posljednje godine

10. Je li vam tko blizak sugerirao da biste trebali manje piti ili ne piti uopće?

0 = ne, nikada

2 = da, ali ne tijekom posljednje godine

4 = da, unutar posljednje godine

3) MAST TEST

1. **Smatrate li se osobom koja umjereno pije?** (Pod umjerenim podrazumijevamo da pijete manje ili barem jednako kao i većina ljudi.) DA NE
2. **Je li vam se ikada dogodilo da se, nakon pijenja prethodne noći, ujutro po buđenju ne sjećate dijela večeri?** DA NE
3. **Je li vam supružnik, roditelj ili netko od rodbine ikad prigovorio zbog pijenja?**
DA NE
4. **Možete li bez poteškoća prestati piti nakon što ste popili piće ili dva?** DA NE
5. **Jeste li ikada osjećali grižnju savjesti zbog pijenja?** DA NE
6. **Smatraju li vas prijatelji i rodbina osobom koja umjereno pije?** DA NE
7. **Možete li prestati piti kad god zaželite?** DA NE
8. **Jeste li se ikada potukli pod utjecajem alkohola?** DA NE
9. **Je li vam piće stvorilo probleme sa suprugom, roditeljima ili rodbinom?**
DA NE
10. **Jesu li se vaši bližnji ikome obraćali za pomoć zbog vašeg pijenja?** DA NE
11. **Jeste li ikada izgubili prijatelja zbog pijenja?** DA NE
12. **Jeste li ikada izgubili posao zbog pijenja?** DA NE
13. **Jeste li zbog pijenja imali problema na radnom mjestu?** DA NE
14. **Jeste li ikada zanemarili obaveze, obitelj ili posao kroz razdoblje od barem dva dana zbog kontinuiranog pijenja?** DA NE
15. **Pijete li često u prijepodnevnim satima?** DA NE
16. **Je li vam liječnik ikad rekao da imate oštećenje jetara?** DA NE
17. **Jeste li ikada po otrežnjenju nakon epizoda prekomjernog pijenja doživjeli znake alkoholnog apstinencijskog sindroma?** DA NE
18. **Jeste li se ikome obraćali za pomoć zbog pijenja?** DA NE
19. **Jeste li ikada bili kažnjavani zbog kršenja javnog reda i mira ili vožnje u opitom stanju ili pod utjecajem alkohola?** DA NE
20. **Jeste li ikada bili kažnjavani zbog kakvog drugog djela počinjenog pod utjecajem alkohola?** DA NE