

Problematika alkoholizma s posebnim naglaskom na alkoholizam među mladima

Barić, Bernarda

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Catholic Faculty of Theology / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:120:615262>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Catholic Faculty of Theology](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET U ĐAKOVU**

**PROBLEMATIKA ALKOHOLIZMA S POSEBNIM
NAGLASKOM NA ALKOHOLIZAM MEĐU MLADIMA**

Diplomski rad

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Stjepan Radić

Studentica:

Bernarda Barić (r. Petričević)

Đakovo, 2018.

Sažetak

Ovaj diplomski rad govori o temi alkoholizma, te njegovoj problematici u današnjem svijetu. Alkoholizam je bolest, a prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije „alkoholizam je socijalno – medicinski problem koji nastaje zbog zloupotrebe alkoholnih pića u tolikoj mjeri da osoba koja pije zbog toga zapada u zdravstvene i druge probleme, a stvara probleme i sredini u kojoj živi“.

Cilj ovog rada je prikazati alkoholizam kao zdravstveni problem, nastanak bolesti, razvoj, te liječenje i posljedice. Rad je više baziran na alkoholizam među mladima jer je to suvremeni problem današnjeg društva. Mladi sve ranije počinju s konzumacijom alkohola i sve više piju. Tu su zastupljeni i razni problemi uzrokovani konzumacijom alkohola poput fizičkih i psihičkih oboljenja, agresije, prometnih nesreća, ranih spolnih odnosa i problema sa zakonom.

Razne udruge i udruženja za liječenje mogu pomoći u liječenju alkoholizma, ali je potrebna dodatna edukacija mladih o alkoholizmu i njegovim posljedicama koje mogu biti kobne ako se ne spriječe na vrijeme.

Ključne riječi: alkohol, ovisnost, alkoholizam i mladi, liječenje, stručna pomoć

SUMMARY

ISSUES ALCOHOLISM WITH SPECIAL EMPHASIS ON ALCOHOLISM AMONG YOUTH

This thesis speaks about the topic of alcoholism, and issues in the modern world. Alcoholism is a disease, and in accordance with the definition of the World Health Organization, "alcoholism is a social – medical problem, which arises from the abuse of alcoholic beverages to the extent that a person who drinks has problems in the field of health and other problems, and creates problems for the environment in which they live."

The aim of this work is to show alcoholism as a medical problem, the occurrence of disease, development, treatment and consequences. Work is more based on the problem of alcoholism among young people, because it is a modern problem of modern society. Young people start with consumption of alcohol earlier in age and drink more. There are presented different problems occurring by ingestion of alcohol as a physical and mental illness, aggression, traffic accidents, early sexual relations and problems with the law.

Various associations can help in the treatment of alcoholism, but there is a need for more education of youth on the alcohol and its consequences, which can be fatal, if not interfered at the right time.

Keywords: alcohol, addiction, alcoholism and youth, treatment, professional assistance

UVOD

U ovom diplomskom radu kroz tri poglavlja obradit ćemo temu alkoholizma s posebnim naglaskom na alkoholizam među mladima. Većina nas je u djetinjoj dobi bila ponuđena alkoholom od starijih članova obitelji. Alkohol je najstarije i najviše upotrebljavano sredstvo ovisnosti koje ima umirujuće i stimulirajuće djelovanje. U svijetu je poznat od najranijih vremena. Ljudi su znali kako dobiti alkohol iz raznog voća i žitarica. Alkoholnim pićima se pripisuje velika uloga za zdravlje, prehranu te društveno i religijsko djelovanje.

Alkoholizam je kronična bolest uzrokovana dugotrajnim i prekomjernim konzumiranjem alkoholnih pića. Poremećaji nastali prekomjernim konzumiranjem alkohola su treći zdravstveni problem u svijetu. Pijenje alkohola je prisutno u svim društvenim slojevima. Povezujemo ga najčešće uz proslave rođenja, vjenčanja, rođendana i sl. Dostupan je svima i na taj način se zanemaruje opasnost njegova konzumiranja.

U prvom poglavlju obradit ćemo neke općenitosti o alkoholu, definiciju alkohola i alkoholizma, te razvoj alkoholizma kroz povijest. Prekomjerno pijenje alkohola prelazi u ovisnost, a da osoba toga nije u potpunosti svjesna, te joj je samo bitno da zadovolji svoju potrebu za alkoholom. Alkohol ima negativne posljedice na svaki organizam ako se konzumira u prekomjernim količinama. Ponekad i manje količine mogu biti kobne za život. Najčešća fizička oštećenja su oštećenja unutarnjih organa i živčanog sustava. Uz ova fizička oštećenja postoje i ona psihička poput patološkog pijanog stanja, deliriuma tremens, Korsakovljeve psihoze, dipsomanije i dr. Psihička oštećenja utječu na čovjeka da uopće nije svjestan svoje okoline i svojih postupaka.

U drugom, središnjem, dijelu rada obradit ćemo sami naslov ovog rada. Za ovaj dio rada provedena je anketa čije ćemo rezultate grafički prikazati. Vidjet ćemo kada mladi počinju s konzumacijom alkohola, što piju, te kad i koliko piju. Uočit ćemo mogućnost nasljednosti alkoholizma. Gledajući s biološke strane genetski je moguće, ali je li nužno? Uvidjet ćemo i utjecaj obitelji i medija na mlade i na njihovo konzumiranje alkohola, te kako alkohol utječe na zdravlje kod mladih. Alkohol se često povezuje s agresivnošću, ranijim spolnim odnosima i problemima sa zakonom. Na koncu ovog dijela donijet ćemo zaključke našeg istraživanja i istraživanja znanstvenika i stručnjaka s ovog područja.

Treći dio nam donosi oblike liječenja i stručne pomoći. Vidjet ćemo koji oblici liječenja postoje i koliko su oni djelotvorni. Istražit ćemo i Klubove liječenih alkoholičara i grupe Anonimnih alkoholičara te vidjeti koji su njihovi ciljevi i koji su načini na koje oni pomažu svojim članovima. Na samom koncu rada vidjet ćemo kakav je stav Crkve o alkoholizmu, što o alkoholizmu kaže Sveto pismo, te kako Crkva pomaže oboljelima od alkoholizma u liječenju.¹

¹ KRATKA NAPOMENA: želim se zahvaliti su-mentoru Prof. dr. sc. Josipu Bošnjakoviću koji mi je pomogao u izradi ovog diplomskog rada svojim komentarima i prijedlozima, te poticajima da rad bude što bolji.

I. OPĆENITO O ALKOHOLIZMU

U prvom dijelu rada objasniti ćemo osnove pojmove poput alkohola i alkoholizma. Vidjet ćemo kako se razvijao alkoholizam kroz povijest te kako djeluje na čovjeka. Na kraju ovog dijela obradit ćemo fizička i psihička oštećenja uzrokovana prekomjernim konzumiranjem alkohola.

1. O alkoholizmu

1.1. Alkohol

Alkohol po svom organskom sastavu pripada grani organske kemije. Prirodno nastaje fermentacijom; pod utjecajem kvašćevih gljivica tekućina koja sadrži šećer pretvara se u opojno piće. Vrenje je prirodni proces, pa se pretpostavlja kako su alkoholna pića bila poznata već u pretpovijesno vrijeme. Gledajući kemijski na vrenje, kvašćeve gljivice rastavljaju šećer u alkohol i CO_2 ². Etilni alkohol ($\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$) je bezbojna hlapljiva tekućina koja je glavni sastojak alkoholnih pića³. Uz alkohol i vodu, alkoholna pića sadrže i neke druge sastojke koji daju specifičan okus, miris, a mnogi od tih sastojaka su opasni za ljudsko zdravlje. Metilni alkohol je otrovna supstanca koja i u vrlo malim količinama može izazvati teže oblike trovanja.

Alkohol se može svrstati pod droge. U sebi sadrži supstancije koje utječu na središnji živčani sustav i dovode do promjena raspoloženja, opažanja, svijesti, osjećaja i nagona⁴. U današnjem svijetu alkohol i duhan ne smatraju se droga već sredstvima uživanja jer se smatra da se njih može lakše kontrolirati u odnosu na ilegalne droge.

1.2. Alkoholizam

Da bi se postavila točna dijagnoza, koriste se dvije klasifikacije poremećaja, a to su „Dijagnostički i statički priručnik za duševne poremećaje“ (DMS 5)⁵ i „Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema“ (ICD 10)⁶ gdje razlikujemo zloupotrebu alkohola i alkoholnu ovisnost. U našoj kliničkoj praksi se preporuča ICD 10.

²Usp., Diana UVODIĆ – ĐURIĆ, Mladi i alkohol, Čakovec, 2007., 6.

³Usp., Vladimir HUDOLIN, Što je alkoholizam?, Zagreb, 1982., 40.

⁴Usp., Reinhold AßFALG, Ovisnost o alkoholu i njezino svladavanje. Put iz slijepe ulice, Đakovo, 1997., 27.

⁵Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. DMS-5, Jastrebarsko, 2015.

⁶Usp., HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, Zagreb, 2012.

Alkoholizam je kompleksno stanje koje uključuje niz mentalnih, fizičkih, društvenih i spoznajnih promjena uzrokovanih pretjeranim uzimanjem alkohola. Uzimajući u obzir promjene ponašanja, karakteristično je da pažnju usmjeravamo na pijenje alkohola, a zanemarujemo druge interese. Promjene u centralnom živčanom sustavu javljaju se i manifestiraju kao fenomen alkoholne tolerancije, znak psihičke ovisnosti i želje za alkoholom, slijedeći gubljenje kontrole pijenja.⁷

Alkoholizam je kronična ovisnost o etilnom alkoholu, pa se još naziva i etilizam. *Alkoholizam je socijalno - medicinska bolest ovisnosti koja nastaje dugotrajnim i prekomjernim pijenjem, te dovodi do zdravstvenih, obiteljskih i širih društvenih problema.*⁸ Svjetska zdravstvena organizacija definirala je alkoholizam kao socijalno – medicinski problem koji nastaje zbog zloupotrebe alkoholnih pića u tolikoj mjeri da osoba koja pije zbog toga zapada u zdravstvene i druge probleme, a stvara probleme i sredini u kojoj živi⁹. Alkoholičarom se može smatrati svaka osoba koja prekomjerno uzima alkoholna pića i kod koje se razvija fizička i psihička ovisnost o alkoholu.

Alkoholizam izaziva teška oštećenja osobnosti, koja se očituju u pro društvenom ponašanju alkoholičara i njegovu propadanju na društvenoj ljestvici. Važno obilježje je sklonost lažima. Sakriva svoju ovisnost pred sobom, ali i pred drugima. Iako je alkoholizam ovisnost, u stvarnom svakodnevnom životu ona se smatra stilom života. Kroz povijest se oblikovao mentalitet u kojem je konzumacija alkohola nešto sasvim normalno. Ljudsko društvo je izgradilo niz običaja i navika te na taj način ukorijenilo alkoholizam u svoju stvarnost kao uobičajenu pojavu. Alkoholizam nije bolest pojedinca, već cijele obitelji i društva.

Alkoholizam ima svoj specifičan razvoj. Na početku je privikavanje na alkohol i konzumaciju u sve većim količinama i tada nastupa svojevrsna tolerancija na alkohol. Osoba više ne može bez alkohola, postaje ovisna o njemu.

⁷ Usp., Ana MATOŠIĆ, Srđan MARUŠIĆ, Branka VIDRIH, Ana KOVAK-MUFIĆ, Lipa ČIČIN-ŠAIN, Neurobiological Bases of Alcohol Addiction, u: *Acta clinica Croatica* 55, (2016) 1, 135.

⁸ Usp., Jozo MIHALJEVIĆ, Ovisnost o drogi i alkoholu. Bolest – liječenje – prevencija, Livno, 2003., 41.

⁹ Usp. Vidoslav GNJATO, Čovjek u raljama ovisnosti, Rijeka, 2009.

Alkoholizam je bolest čiji proces traje godinama i prolazi kroz nekoliko faza¹⁰:

1) Faza umjerenog pijenja

- Osoba pije povremeno. Ta faza ne znači bolest, ali je uvod u nju. Može se reći da postoji rizik da svi koji piju postanu alkoholičari.

2) Trening faza

- To je prijelaz između faze umjerenog pijenja i uspostavljanja ovisnosti. Osoba i dalje umjerenom pije, ali joj se događa da se napije u nekim prigodnim situacijama. Učestalije pijenje zapravo predstavlja trening za organizam i njegovo privikavanje na redovnije uzimanje alkohola.

3) Pretoksikomanska faza

- Ovu fazu karakterizira povišena tolerancija na uzimanje alkohola i razvoj psihičke ovisnosti o alkoholu. Od neredovitog i povremenog, alkoholičar prelazi na redovitiju i intenzivniju konzumaciju alkohola uz povećanu toleranciju. Alkoholičar je sve više ovisan o alkoholu, a sve manje u stanju da i najmanje probleme podnese bez alkohola.

4) Toksikomanska faza

- Karakterizira je neodoljiva potreba za alkoholom. Glavne odlike su: fenomen prve čaše (nesposobnost da se zaustavi i prestane piti nakon prve čaše), alkoholna amnezija (potpuni ili djelomični gubitak pamćenja), pad tolerancije (potrebne su manje količine da se napije), nemogućnost apstinencije (nagli prekid konzumiranja alkohola izaziva apstinencijski sindrom).

Podjela prema načinu nastanka i razvoju alkoholizma¹¹:

- 1) Primarni alkoholizam koji nastaje kod osoba kod kojih ne postoji nikakav psihički problem koji bi bio temelj za početak pijenja, već je to odlučujući utjecaj sredine.
- 2) Sekundarni ili simptomatski alkoholizam koji nastaje naknadno kod osoba koje su prije početka redovitog pijenja imale psihičke ili tjelesne teškoće.
- 3) Kombinirani alkoholizam bi predstavljao kombinaciju ove dvije vrste alkoholizma. Osoba pod utjecajem sredine rano dolazi u kontakt s alkoholom.

¹⁰ Usp., Alkoholizam. Sestre u mentalnom zdravlju, u: <http://www.vmspd.com/wp-content/uploads/2016/06/3.ALKOHOLIZAM-Sestre-u-mentalnom-zdravlju.pdf>, (20.6.2018.)

¹¹ Usp., isto.

Jedno vrijeme umjereno pije, a kasnije u nekoj psihičkoj situaciji počinje sa prekomjernim pijenjem i postaje ovisnik.

2. Povijesni razvoj alkoholizma

2.1. Od nastanka čovjeka do 18.st.

Alkohol se upotrebljava od najranijih početaka civilizacije zbog svog anksiolitičkog¹² djelovanja. Prisutnost alkohola na zemlji starija je od pojave prvih ljudi. Razvio se prije 1,5 bilijuna godina, kada su bakterije konzumirajući stanice biljaka proizvele alkohol. Ljudi su počeli konzumirati alkohol najmanje prije 7000 godina. Iz starih dokumenata saznajemo o upotrebi vina, piva, kao i alkoholna pića dobivena fermentacijom meda, mlijeka, voća i žitarica. U Mezopotamiji (današnjem Iranu) pronađeni su dokumenti iz 3000. god. pr. Kr. koji govore da se alkohol nalazio na listi životnih potreba uz ostalu hranu.

U Egiptu 2700. – 1200. god. pr. Kr. pivo je bio važan dio dijete, a faraonima je bila zabranjena konzumacija alkoholnih pića. Prvi dokument o pivu sadrži komercijalne poruke o alkoholnim pićima, upozoravaju mlade osobe da ne pretjeraju u pijenju, kao i niz zabrana u vezi upotrebe alkohola. Najraniji pisani zakon o alkoholu je Hamurabijev zakonik iz Babilona 2000. god. pr. Kr. Zakon je regulirao prodaju piva i vina, postavljeni su standardi za mjeru kao zaštita onih koji konzumiraju alkohol, ali i odgovornost onih koji prodaju alkohol.

Arheološka istraživanja u Kini pokazala su da se vino i pivo upotrebljavalo u religijskim ceremonijama. Jedini dijelovi svijeta u kojima se alkohol nije intenzivno upotrebljavao su Sjeverna Amerika i Oceanija. Oni nisu imali alkoholna pića sve dok nisu došli u kontakt sa europskim kolonizatorima. U Sparti, prije 3000 godina, prema naredbi kralja, pijancima su odsijecali noge. Rimska država je svojim zakonima posebno zabranjivala pijenje ljudima mlađim od 30 godina, jer se smatralo da su te godine najvažnije za stvaranje obitelji i potpuno intelektualno sazrijevanje¹³.

¹² smirujućeg

¹³ Usp., <http://www.klo-gromace.hr/alkohol-i-alkoholizam-kroz-povijest/>, (2.8.2017.)

U Grčkoj i Rimu alkohol je odigrao važnu ulogu za medicinske i religijske svrhe, a jača opijanja bila su kao dio religijskih orgija posvećenih Dionisu i Bahusu. Interesantno je da su Rimljani ovisnike o alkoholu smatrali bolesnim ljudima.

Alkohol je odigrao važnu ulogu među Židovima, Kršćanima i Muslimanima. Mojsije zabranjuje alkohol. Isus je izabrao vino da simbolizira Njegovu krv. Na posljednjoj večeri Isus je dao svojim učenicima svoje tijelo i svoju krv, koje je simbol vječnog saveza s Bogom. Na misi ga prinosimo Bogu da ga on pretvori u „piće spasenja“, u Kristovu Krv koja se za nas prolijeva. To je „krv novoga i vječnoga saveza“ (Usp., Lk 22,20). Mi vjerujemo da je u euharistiji pretvorbom darova zaista prisutno Kristovo tijelo i krv. Krv je simbol saveza čovjeka i Boga¹⁴. Muhamed zabranjuje alkohol. Južni Slaveni znali su za pivo još u svojoj prapostojbini, dok su se s vinovom lozom i vinom upoznali tek dolaskom na Balkan. Osim piva i vina bila je raširena i proizvodnja medovine. Rakija se brzo raširila u narodu i potpuno potisnula proizvodnju piva. Tijekom 1500. godine iz Rusije se tehnologija destiliranja raširila Europom. U 16. st. Paracelsus daje ime alkohol „al-kuhl“ što znači „jako fin“.

2.2. 19. st. do danas

Početak prve industrijske revolucije opažena je pretjerano konzumiranje alkohola i negativan utjecaj na radnike, a samim time i na proizvodnju¹⁵. Tada započinju prve sustavne akcije protiv opijanja. One su temeljena na moralističkom modelu.

Tijekom urbanizacije i industrijalizacije problemi izazvani alkoholom narasli su do ogromnih razmjera. Države uvode razne zabrane i takse, a polovinom 19. stoljeća u mnogim zemljama dolazi do prohibicije. Prohibicijom se razvila ilegalna proizvodnja alkohola lošeg kvaliteta.¹⁶ Početkom 20.st. sve se češće opisuje zdravstveni poremećaj uzrokovan alkoholom koji je nazvan alkoholizam. S vremenom se počinju zapažati negativne pojave alkoholizma, pa se počinju osnivati razna udruženja i programi liječenja.

¹⁴ Usp., HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA (ur.), Katekizam Katoličke Crkve, Zagreb, 2016., br. 1325

¹⁵ Usp, Vladimir HUDOLIN, Psihijatrija, 203.

¹⁶ Usp, <http://www.klo-gromace.hr/alkohol-i-alkoholizam-kroz-povijest/>, (2.8.2017.)

Koncept alkoholizma kao bolesti prihvaćen je u 19.st. Švedski liječnik Magnus Huss opisao je bolesnika koji je imao posljedice pretjerane konzumacije alkohola i to stanje je nazvao *alcoholismus chronicus*¹⁷.

3. Etiologija alkoholizma

Učinci alkohola mijenjaju se ovisno o dozi i trajanju uzimanja. Niske doze mogu biti stimulirajuće, a veće mogu imati umirujuće djelovanje, pa se zbog toga alkohol ubraja u umirujuća sredstva¹⁸.

Postoje mnogobroje teorije koje pokušavaju objasniti kako i zašto nastaje alkoholna bolest, što je to što navodi ljude na prekomjerno korištenje alkohola. Mnoga istraživanja govore da alkoholizam nije nasljedna bolest, ali je činjenica da se u nekim obiteljima javlja češće. Pretpostavlja se da je alkoholizam posljedica etioloških faktora među kojima najveću ulogu ima socijalno – kulturni utjecaj.

3.1. Biološke teorije

Biološke teorije zastupaju mišljenje prema kojem se nasljeđuje određeni tip metabolizma, koji onda dovodi do alkoholizma¹⁹. U prilog ovim teorijama ide činjenica da alkoholičari često imaju već takvih problema u obitelji. Alkoholizam se u tim obiteljima prenosi kao socijalna karakteristika odgojem, a ne nasljedstvom. No, nije nužno da će djeca postati alkoholičari. Djetinjstvo provedeno u obitelji alkoholičara nepovoljno djeluje na razvoj djeteta. Zbog toga se javljaju poremećaji ponašanja, psihičke poteškoće i alkoholizam.

3.2. Psihološke teorije

Psihološke teorije govore o psihološkoj uvjetovanosti alkoholizma. Ove teorije polaze od činjenice da uslijed vanjskih utjecaja dolazi do stresa i frustracije koje se očituju tjeskobom i napetošću i zbog toga osoba poseže za alkoholom. U određenim vjerama i kulturama alkohol je zabranjen, a njegovo konzumiranje se strogo kažnjava²⁰.

¹⁷ Usp, Dražen BEGIĆ, Psihopatologija, 201.

¹⁸ Usp., Spencer A. RATHUS, Temelji psihologije, Jastrebarsko, 2001., 181.

¹⁹ Usp., Vladimir HUDOLIN, Bolesti ovisnosti, Zagreb, 1977., 43.

²⁰ Usp., isto, str. 43.

3.3. Sociokulturalne teorije

Ove teorije smatraju da uzroci leže u samom čovjeku, a zatim i njegovoj okolini i da se međusobno isprepliću. Suvremeno društvo je tolerantno prema alkoholu što otežava da se ovaj problem vidi u pravom svjetlu. Ovdje su problem običaji gdje se od najranijeg djetinjstva stvaraju navike pijenja koje je kasnije teško izmijeniti. Alkohol se pije uz svaki važan događaj u životu. Pretpostavlja se da najveći broj osoba počinje piti u obiteljskom domu. Kasnije poprime kriva vjerovanja o vrijednosti alkohola za liječenje, smirenje i sl²¹.

3.4. Profesionalni alkoholizam

Alkoholizam se smatra profesionalnom bolesti ugostitelja, radnika u proizvodnji alkoholnih pića, vinogradara, ali tom bolešću su ugrožene i neke druge skupine poput terenskih radnika i trgovačkih putnika²². Smatra se da je vjerojatnije da će osoba koja ima lakši pristup alkoholu oboliti od bolesti alkoholizma, ali to nije nužno. Usprkos lakoj pristupačnosti alkoholnih pića, samo određeni postotak ljudi oboli od alkoholizma.

3.5. Simptomatska pojava alkoholizma

U manjem broju slučajeva moguć je razvoj alkoholizma na temelju psihosomatskog poremećaja. Tako postoji mogućnost da će se razviti kod slaboumnih osoba, kod neurotika, sociopata, u nekih duševnih bolesnika, ali i kod kardiopata kojima liječnici preporuča konzumaciju alkoholnih pića jer ona šire koronarne žile²³.

4. Faze alkoholne bolesti²⁴

Sve započinje fazom prekomjernog trošenja: Osoba redovito i mnogo pije, ali još uvijek nije bolesnik - alkoholičar. Ta faza nije ograničena, pa je mnogi smatraju društvenim pijenjem, dok je drugi svrstavaju u alkoholizam. Prekomjerno pijenje može uzrokovati agresivno i razorno ponašanje. Razlikujemo dvije faze. U prvoj fazi alkoholičar nastoji sačuvati ugled, međutim kod kuće ne može sakriti svoju ovisnost, pa dolazi do obiteljskih poteškoća, a ponekad i raspada obitelji. Zbog toga se ta faza naziva fazom obiteljskih oštećenja²⁵. Ako u nekom slučaju i ne dođe do raspada obitelji,

²¹ Usp., isto, str. 44.

²² Usp., isto, str. 44.

²³ Usp., isto, str. 45.

²⁴ Usp., Vladimir HUDOLIN, Alkoholizam – Stil života alkoholičara, Zagreb 1991.

²⁵ Usp., isto.

članovi se moraju priviknuti na novonastalu situaciju. Od tog trenutka, riječ je o alkoholnoj bolesti obitelji i liječenje mora obuhvatiti cijelu obitelj.

U drugoj fazi alkoholičar više ne može održati svoje mjesto u društvu i radnoj skupini, pa se ta faza može nazvati fazom društvenog propadanja²⁶. U ovoj fazi alkoholičar nije sposoban pružiti odgoj djeci i zapušta svoj rad. Ponekad način života dovede alkoholičara do asocijalnog ponašanja i gubitka svake društvene odgovornosti.

Psihička ovisnost se očituje potrebom alkoholičara da pićem sebi olakša rješavanje svakodnevnih životnih zadataka. U početnoj fazi alkoholizma, alkoholičar pije jer mu pijenje donosi užitak, dok u kasnijim fazama pijenje mu donosi osjećaj bijede, ali on i dalje pije da bi mogao živjeti. Fizička ovisnost o alkoholu je posljedica prekomjernog pijenja, a karakterizirana je promjenama kemijskih procesa u tijelu. U slučaju da prestane piti, javljaju se simptomi apstinencije. U toj fazi, alkoholičar nije zadovoljan, ne može raditi, ne može živjeti normalno. Simptomi apstinencije mogu biti različiti: drhtanje ruku, želučane boli, mučnina, nemir, depresija, glavobolja.

5. Djelovanje na organizam

Djelovanje alkoholnih pića ovisi o koncentraciji alkohola. Razlikujemo blaga i žestoka alkoholna pića. Žestoka alkoholna pića mogu se dobiti samo destilacijom jer u procesu nastajanja kad se postigne određena koncentracija alkohola prestaje proces vrenja, zbog djelovanja samog alkohola na gljivice, koje izazivaju vrenje.

Nakon konzumacije, alkohol se resorbira u probavnom traktu. Oko 5% unesenog alkohola resorbira se do želuca, 10% u želucu, a ostatak u tankom crijevu. Alkohol ulazi u krvotok tako da se njegova maksimalna koncentracija dosegne za 30-60 minuta. Brzina resorpcije ovisi o količini i koncentraciji, brzini pijenja i o tome konzumira li se hrana ili ne. Ako se konzumira hrana onda je sporija resorpcija. Oko 10% alkohola se izlučuje izdahnutim zrakom i mokraćom, a 90% se razgrađuje u jetri²⁷. Razgrađuje se djelovanjem enzima u jetri, a konačni produkt su ugljikov dioksid i voda. Neko vrijeme se može zadržati i u usnoj šupljini ili slini. Kod konzumacije alkohola potrebno je znati da je potrebno malo vremena, oko 90 minuta da alkohol uđe u krv i organizam, dok je potrebno dugo vrijeme za njegovu potpunu razgradnju, oko 24 sata. Pogrešno je

²⁶ Usp., isto.

²⁷ Usp., Dražen BEGIĆ, Psihopatologija, 202.

vjerovanje većine da se triježenje može postići kratkim spavanjem ili crnom kavom. Kod spavanja, pod djelovanjem parasimpatikusa, usporava se razgradnja i izlučivanje alkohola.

6. Oštećenja alkoholičara

Kod alkoholičara se javljaju različite zdravstvene poteškoće, fizičke i psihičke naravi. Najčešća su oštećenja unutarnjih organa te živčanog sustava²⁸.

6.1. Fizička oštećenja

6.1.1. Oštećenja unutarnjih organa

Jedno od najčešćih oštećenja unutarnjih organa je oštećenje sluznice želuca. U početku najčešće dolazi do povećanja želučane kiseline, a kasnije i sve jača oštećenja sluznice te se smanjuje i potpuno prestaje izlučivanje želučane kiseline. Kod ovakvih oštećenja dobro su poznate jutarnje mučnine kao znak želučanog oštećenja²⁹.

Ciroza jetre je još jedno od čestih oštećenja. Nastaje postupno tijekom dugotrajnog opijanja zbog toksičnog djelovanja alkohola. Upravo se u jetri razgrađuje najveći dio alkohola, pa se s vremenom remeti sama funkcija jetre³⁰.

U prvoj fazi oboljenja jetre nastaje otok jer se zbog poremećene funkcije i djelomičnog rada na njoj odlažu prekomjerne količine masnog tkiva. Jetra je povećana i bolna na dodir. Bolesnici se žale na bolove ispod desnog rebrenog luka i na probadanja u desnoj strani leđa. Daljnjim opijanjem stanice jetre propadaju što izaziva njezino smanjenje.

Uznapredovalu fazu bolesti, kada dolazi do nepovratnih oštećenja praćenih propadanjem nazivamo cirozom jetre. Alkohol izravno utječe na jetru, tim više što je kod alkoholičara slaba i neredovita prehrana³¹. Nedostatak vitamina i bjelančevina koji su potrebni za svakodnevnu životnu funkciju jetre mogu dovesti do stanja kad više nema povratka. U završnoj fazi, bolesnik upada u komu, a na koncu može nastupiti i smrt.

²⁸Usp., Eugenija ŽUŠKIN, Vlado JUKIĆ, Jasna LIPOZENČIĆ, Ana MATOŠIĆ, Jadranka MUSTAJBEGOVIĆ, Nada TURČIĆ, Dijana POPLAŠEN-ORLOVAC, Alef PROHIĆ, Marija BUBAŠ, Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost, u: *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju* 57(2006) 4, 417.

²⁹ Usp., Jozo MIHALJEVIĆ, Ovisnost o drogi i alkoholu. Bolest – liječenje – prevencija, 51.

³⁰ Usp, isto, 51.

³¹ Usp., Robert TORRE: Alkoholizam, Prijetnja i oporavak, Zagreb 2015.

Alkohol oštećuje i srčano – krvožilni sustav. Izraziti nedostatak vitamina B₁ može izazvati oštećenje srčanog mišića. Kod velikog broja alkoholičara razvija se tzv. pivsko ili vinsko srce³².

Dugotrajno pijenje alkoholnih pića može dovesti do oštećenja žlijezda s unutrašnjim lučenjem. Tako se opisuju oštećenja gušterače, štitnjače, nadbubrežnih žlijezda i spolnih žlijezda. Oštećenja gušterače veoma su ozbiljna, pa alkoholičar može i umrijeti.

Oštećenja kože kod alkoholičara vezana su uz nedostatak vitamina. Pelegra je najpoznatija dermatoza koja se javlja u vezi s alkoholom. Ona nastupa zbog nedostatka vitamina iz B skupine, nikotinske kiseline i nikotinamida³³. Ime joj je talijanskog podrijetla i u prijevodu znači „gruba koža“. Glavni simptomi su joj proljev, promjene na koži i demencija.

Uz sva ova fizička oštećenja, moguća je i alkoholna hipoglikemija³⁴. Ako je alkoholičar doveden u bolnicu u alkoholnoj komi, može prijeći u hipoglikemičku komu i umrijeti. Hipoglikemija je stanje organizma kod kojeg je razina šećera u krvi iznimno niska. Stanje se poboljšava davanjem glukoze. Ako to stanje potraje, može doći do oštećenja živčanog sustava. U lakšim slučajevima dolazi do raznih psihičkih i živčanih poremećaja koji su slični onima koji se susreću kod akutno pijanih osoba, pa se često ne prepoznaje. Najčešće nastaje uslijed kombiniranog oštećenja jetre i gušterače.

6.1.2. Oštećenja živčanog sustava

Najčešća oštećenja alkoholičara su oštećenja živčanog sustava koja zahvaćaju periferni i središnji živčani sustav. Obično su metaboličke naravi, a rijeđe su izazvana direktnim djelovanjem alkohola na živčano tkivo³⁵.

Alkoholna upala živaca najčešće je živčano oštećenje alkoholičara. Ovdje nije riječ o upali živaca, već o oštećenju i degeneraciji. Bolest izaziva bol i paresteziju³⁶ u

³² Usp., Jozo MIHALJEVIĆ, Ovisnost o drogi i alkoholu. Bolest – liječenje – prevencija, 52.

³³ Usp., Eugenija ŽUŠKIN, Vlado JUKIĆ, Jasna LIPOZENČIĆ, Ana MATOŠIĆ, Jadranka MUSTAJBEGOVIĆ, Nada TURČIĆ, Dijana POPLAŠEN-ORLOVAC, Alef PROHIĆ, Marija BUBAŠ, Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost, u: *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju* 57(2006) 4, 418.

³⁴ Usp., Vladimir HUDOLIN, Psihijatrija, 230.

³⁵ Usp., Eugenija ŽUŠKIN, Vlado JUKIĆ, Jasna LIPOZENČIĆ, Ana MATOŠIĆ, Jadranka MUSTAJBEGOVIĆ, Nada TURČIĆ, Dijana POPLAŠEN-ORLOVAC, Alef PROHIĆ, Marija BUBAŠ, Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost, u: *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju* 57(2006) 4, 417.

stopalima, šakama i mišićima udova, slabost krajnjih ekstremiteta i paralizu stopala. Uz bolnu osjetljivost i slabost mišića, oslabljen je osjet.

Alkohol oštećuje leđnu moždinu, produženu moždinu, mali i veliki mozak te autonomni živčani sustav³⁷. Oštećenja se obično očituju atrofijom živčane supstancije. U alkoholizmu dolazi do manjka vitamina B koji je potreban za metabolizam stanica, napose moždanih, zbog tog nedostatka moždane stanice umiru, a one se ne mogu obnovljati. Među neurološkim alkoholnim oštećenjima rijetko se spominju i manje su poznata oštećenja leđne moždine. Pretpostavlja se da je tome uzrok što se takva oštećenja nikad ne pokazuju sama, već uvijek uz neka druga oštećenja³⁸.

Alkohol oštećuje krvne žile, pa kod alkoholičara može doći do pucanja vena s izljevom krvi pri manjim ozljedama glave. To krvarenje se nakuplja i stvara se subduralni hematoma.

Još jedno od poznatih oštećenja je atrofija mozga, a to je gubitak moždane supstancije. Najčešće zahvaća koru mozga i duboke dijelove. Smatra se da je atrofija mozga odgovorna za intelektualnu i moralnu redukciju osobnosti³⁹.

6.2. Psihička oštećenja

6.2.1. Akutno pijanstvo

Akutno pijanstvo je jedan od najčešćih psihičkih poremećaja. Alkohol djeluje na moždane stanice. Osoba koja je pretjerala u količini naprije se osjeća veselo i raspoloženo, a kasnije postaje deprimiran, da bi na koncu zaspao, a pri većim koncentracijama alkohola u krvi pao u alkoholnu komu⁴⁰.

6.2.2. Patološko pijano stanje

To je stanje koje se javlja kao poseban oblik teškog pijanstva, a još se naziva i kompliciranim otrovanjem alkoholom. Patološko pijanstvo⁴¹ nastupa naglo, nemirom, uzbuđenjem, čestom agresijom. Nakon toga ostaje gubitak sjećanja na sve što se

³⁶ Osjećaj ukočenosti, trnjenja.

³⁷ Usp., Robert TORRE, Alkoholizam: Prijetnja i oporavak, Zagreb 2015.

³⁸ Usp., isto.

³⁹ Usp., isto.

⁴⁰ Željko IVANČEVIĆ, Zvonko RUMBOLDT, Mijo BERGOVEC, Vlatko SILOBRČIĆ, MSD - priručnik dijagnostike i terapije, Split, 2000.

⁴¹ Ali DIDA, Sociološki aspekti alkoholizma s posebnim osvrtom na alkoholizam maloletnih migranata, u: *Revija za sociologiju* 5 (1975)3, 31.

dogodilo u tom stanju. U takvom stanju osoba može učiniti teške zločine, a da ih se uopće neće sjećati. Ponekad je moguće da nije potpuna amnezija, već se alkoholičar ne sjeća pojedinih trenutaka iz vremena pijanstva. Osobe u patološki pijanom stanju su opasne za sebe i okolinu, pa bi ih se trebalo, ako je moguće hospitalizirati u za to predviđene ustanove.

6.2.3. Delirium tremens

Delirium tremens⁴² je akutna psihoza alkoholičara. Javlja se u tijeku alkoholizma, najčešće u srednjoj životnoj dobi, ali je moguć i u mladosti. Bolest se javlja poremećajem svijesti uz smetnje orijentacije u vremenu i prostoru, javlja se i opća slabost, jaki nemir u čitavom tijelu, obilno znojenje što dovodi do dehidracije i poremećaja elektrolitne ravnoteže. Redovito dolazi do slabosti srca i pada tlaka. Uz sve to, javljaju se i halucinacije.

6.2.4. Korsakovljeva psihoza

Korsakovljeva psihoza⁴³ je teški psihički poremećaj, koji se javlja u kasnijem stadiju alkoholizma. Karakterizira ju poremećaji pamćenja i sjećanja, konfabulacija⁴⁴, smetenost, dezorijentiranost. Liječi se isključivo u bolnici, a liječenje se sastoji od prekidanja uporabe alkohola, davanju velikih doza vitamina, osobito B skupine.

6.2.5. Dipsomanija

Dipsomanija (grč. *dipsa*; žed) je klinički oblik alkoholizma u kojem bolesnik ima neodoljiva želju za pićem i intenzivno pije po nekoliko dana⁴⁵. Njihova tolerancija na alkohol je izrazito velika pa su količine popijenog alkohola vrlo često i jako velike. Kod dipsomanije, potreba za pićem je i fizičke i psihičke naravi. Kompulzivnost u dipsomaniji može biti toliko snažna da će osoba popiti bilo kakvu intoksikacijsku tekućinu bez obzira da li je podobna za konzumaciju ili nije. Dipsomanija se od alkoholizma razlikuje upravo po tome što je ona periodična, u međuvremenu nema želje za pićem (apstinencija).

⁴² Usp., Karl JASPERS, *Opća psihopatologija*, Zagreb, 2015., 142., 152.

⁴³ Usp., isto, 178.-180., 565.

⁴⁴ Karakteristika psihički oboljelih osoba koje pričaju o događajima koji se nikad nisu dogodili

⁴⁵ Usp., Vladimir HUDOLIN, *Psihijatrija*, 255.

Prava dipsomanija je rijetka, češća je pseudodipsomanija, takozvano povremeno jače pije alkohol. Takva stanja, smatra se, nastaju posljedično zbog depresivnih stanja.

II. ALKOHOL I MLADI

Drugi dio rada je samo središte teme koju obrađujemo, alkoholizam i mladi. Kroz provedeno istraživanje među mladima saznat ćemo nešto o njihovim navikama konzumiranja alkohola, što najčešće piju, koliko piju, koliki je utjecaj okoline na prekomjerno konzumiranje alkohola, kako alkohol utječe na njihovo zdravlje, te rizična ponašanja kojima su skloni kad su pod utjecajem alkohola.

1. Prvi susret s alkoholom

Alkohol je dio našeg odrastanja i naše svakodnevice, kao dio obiteljskog objeda i povezano je s proslavama. Alkohol je jedno od prvih sredstava ovisnosti s kojim se susrećemo u doba adolescencije⁴⁶. Većina nas je u jednom trenutku u djetinjstvu bila ponuđeni s alkohol i to je bila „normalna“ stvar. Netko od naših odraslih ukućana ili rodbine nam je ponudio alkohol, da probamo.

1.1. Zašto mladi piju?

S početkom puberteta, a napose prelaskom u srednju školu, mnogi mladi počinju izlaziti, a s izlascima počinje i povećana konzumacija alkohola. Eksperimentiranje s alkoholom potaknuto je radoznalošću, željom za dokazivanjem u društvu te pritiskom okoline i društva. Mladi piju kako bi bili opušteniji i veseliji, da bi se uklopili u društvo, da ne budu drugačiji od drugih, a često se može čuti kako piju zbog „slomljenog srca“. Učestalije i redovitije pijenje otvara put „problematičnom pijenju“⁴⁷. Većina mladih koji prerano počnu s konzumacijom alkohola imaju kompleksnu situaciju u obitelji, zanemarivanje, zlostavljanje ili druge traume. Obitelj često nije ni svjesna problema dok ne bude prekasno. Prema ESPAD-ovom istraživanju iz 2007. Hrvatska je među 35 zemalja u kojima je provedeno istraživanje „Europsko istraživanje u školama o pušenju, pijenju i uzimanju droga“. Rezultati pokazuju trend povećanja konzumacije alkohola. Zabrinjavajuće je da je učestalost pijenja kod ženskih osoba u dobi od šesnaest godina dvostruko povećana u odnosu na muške osobe u razdoblju od 1995. do 2007. godine.⁴⁸

⁴⁶ UVODIĆ-ĐURIĆ D., Mladi i alkohol, Autonomni centar – ACT, Čakovec, 2007., str. 18.

⁴⁷ Alkohol i mladi. Alkohol nije cool, 2011., str. 9.

⁴⁸ ANDRIĆ A., Mladi i alkohol, u: *Epoha zdravlja* 5 (2009.) 2, str. 29.

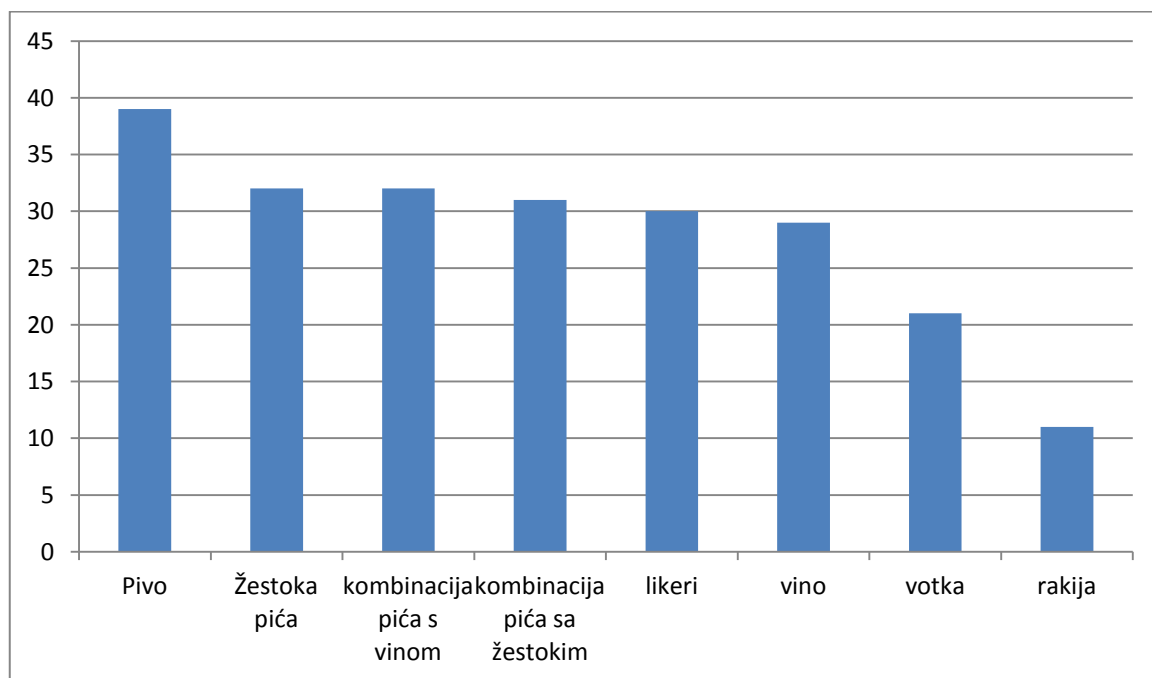
1.2. Uvod u istraživanje

U provedenom istraživanju sudjelovalo je 70 ispitanika s područja Slavanskog Broda i okolice. Anketu su ispunjavali učenici završnih razreda Gimnazije „Matija Mesić“ i Srednje medicinske škole Slavonski Brod, studenti dislociranog studija Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Slavanskom Brodu, te poznanici koji pripadaju dobnoj skupini od 18 do 25 godina. Anketa je provedena u vremenu od prosinca 2017. do siječnja 2018. godine. Anketu je ispunilo 20 muških i 50 ženskih osoba. 30 ispitanika je bilo s prebivalištem na selu, a 40 s prebivalištem u gradu. Anketa je provedena anonimno. Ispitanici su svojim ispunjavanjem ankete dali suglasnost za korištenje njihovih odgovora isključivo u svrhu istraživanja za diplomski rad.

Prema provedenom istraživanju mladi počinju konzumirati alkohol s 15 godina⁴⁹. Mladi većinom izlaze nekoliko puta mjesečno u grad, a to su najčešće prilike za konzumaciju alkohola uz neke posebne prigode (slavlja, rođendane, svadbe...).

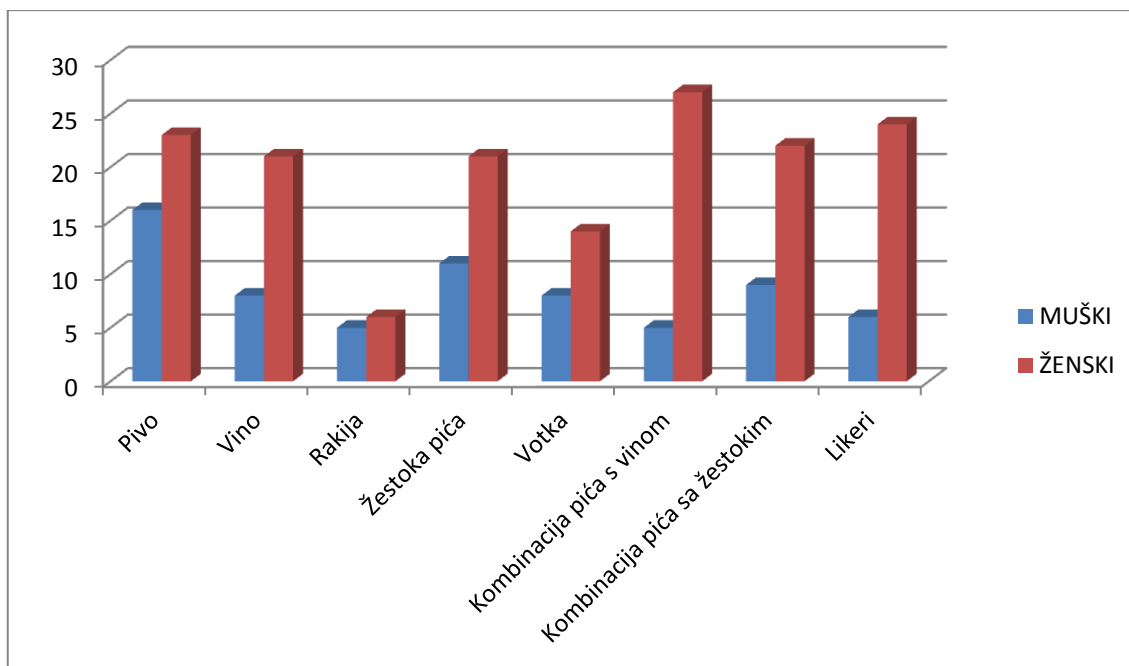
1.3. Što mladi najčešće konzumiraju od alkohola

Prema našem istraživanju mladi najčešće piju pivo. Nakon toga slijede žestoka pića (viski, konjak, stock, gin, tequila) te pića u kombinaciji s vinom (bambus, gemišt, lovranski) i kombinacija pića sa žestokim i nakon toga vino, votka, likeri i rakije.



Grafikon 1. Frekvencija vrsta alkohola što mladi konzumiraju

⁴⁹ Srednja vrijednost svih ispitanika.



Grafikon 2. Usporedba konzumiranja alkohola između muških i ženskih ispitanika

Iz istraživanja se vidi da muški više piju pivo, rakiju, žestoka pića i votku, dok ženske osobe više piju vino, kombinacije pića s vinom poput bambusa i gemišta, te likere. Kod kombinacije sa žestokim pićima najčešće se miješaju energetske napitke koji su u takvim kombinacijama opasni po zdravlje.

1. Dok je energetska piće stimulans, alkohol djeluje umirujuće, uspavljujuće za većinu ljudi. Stimulirajući učinak može prekriti učinak alkohola tako da čovjek koji miješa alkohol i energetska piće ne može na vrijeme uočiti koliko je popio alkohola.
2. Stimulirajući učinak energetskog pića ne daje pravi uvid u stanje organizma iako je količina alkohola u krvi jednaka onoj koja bi bez konzumiranja energetskog napitka pokazivala pripito stanje. Kada stimulirajući učinak energetskog pića nestane, djelovanje alkohola dolazi naglo do izražaja sa svim negativnim posljedicama kao što je vrtoglavica, povraćanje, pospanost kao i kombinacija navedenog.
3. Alkoholna pića i energetska piće uzrokuju dehidraciju (jer je kofein diuretika kao i alkohol). Dehidracija može spriječiti organizam da metabolizira alkohol te može povećati toksični učinak alkohola, produžiti djelovanje i na dan poslije pijenja navedene kombinacije. Osim što to šteti organizmu, smanjuje radnu

sposobnost, ometa normalan obiteljski život a ako slučajno korisnik vozi neko prometno sredstvo, mogućnost nesreće je vrlo izvjesna⁵⁰.

1.4. Mjesta na kojima mladi piju i količine alkohola koje konzumiraju

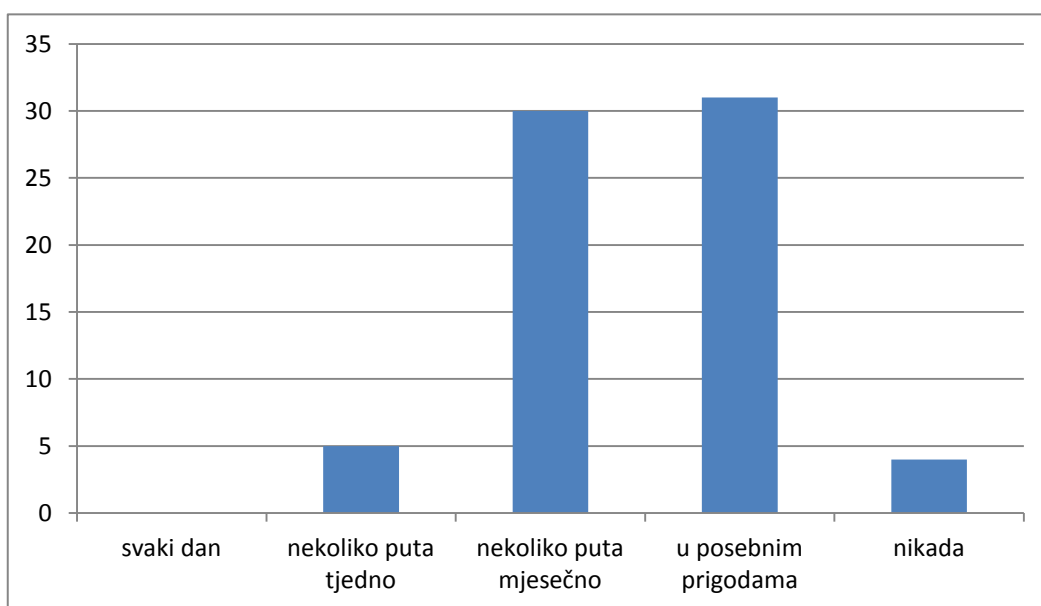
S obzirom da je konzumacija alkohola vrlo zastupljena među maloljetnicima koji zbog svoje dobi i zakonske zabrane ne mogu kupiti alkohol u kafićima i trgovinama, mnogi maloljetnici piju kod kuće, u parkovima, na skrovitim mjestima gdje ih nitko ne vidi i gdje je manja mogućnost za intervenciju policije. S obzirom na zakonsku zabranu konzumiranja alkohola na javnim mjestima, maloljetnici se odlučuju na ovakva mjesta da bi izbjegli sukobe s policijom⁵¹. Alkohol „kradu“ od kuće ili pokušavaju kupiti u trgovinama. Ako im to ne uspije, pitaju nekoga od starijih da im kupi (braća, sestre, punoljetni prijatelji, susjedi, nasumične osobe koje susretu ispred trgovine). Punoljetne osobe uz ova „skrivena“ mjesta piju u kafićima i diskotekama. Značajan je trend novijeg doba ekscesno pijenje ili tzv. „*bringe drinking*“. Najrizičnija skupina su mladi od 16 – 24 godine. Cilj ovakve vrste opijanja u mladih jest postići što brže djelovanje alkohola i što prije se napiti. Mladi ovakvo pijenje prakticiraju najviše u parkovima, u nečijem stanu ili mjestima gdje se okupljaju mladi i to uglavnom prije večernjeg izlaska. U ovoj skupini se pokazalo kako općenito 50% mladića i 42% djevojaka pije više pića u jednom izlasku no što je to definirano terminom ekscesnog pijenja⁵².

Neki mladi piju kako bi se napili i piju u velikim količinama. U našem istraživanju 5 ispitanika pije nekoliko puta tjedno, 30 nekoliko puta mjesečno, 31 ispitanik u posebnim prilikama (rođendani, svadbe, obiteljska slavlja), dok 4 ispitanika nikad ne piju alkohol.

⁵⁰Usp., <https://www.hzjz.hr/sluzba-zdravstvena-ekologija/energetska-pica-s-kofeinom-i-mijesanje-s-alkoholom/>, (28.6.2018.)

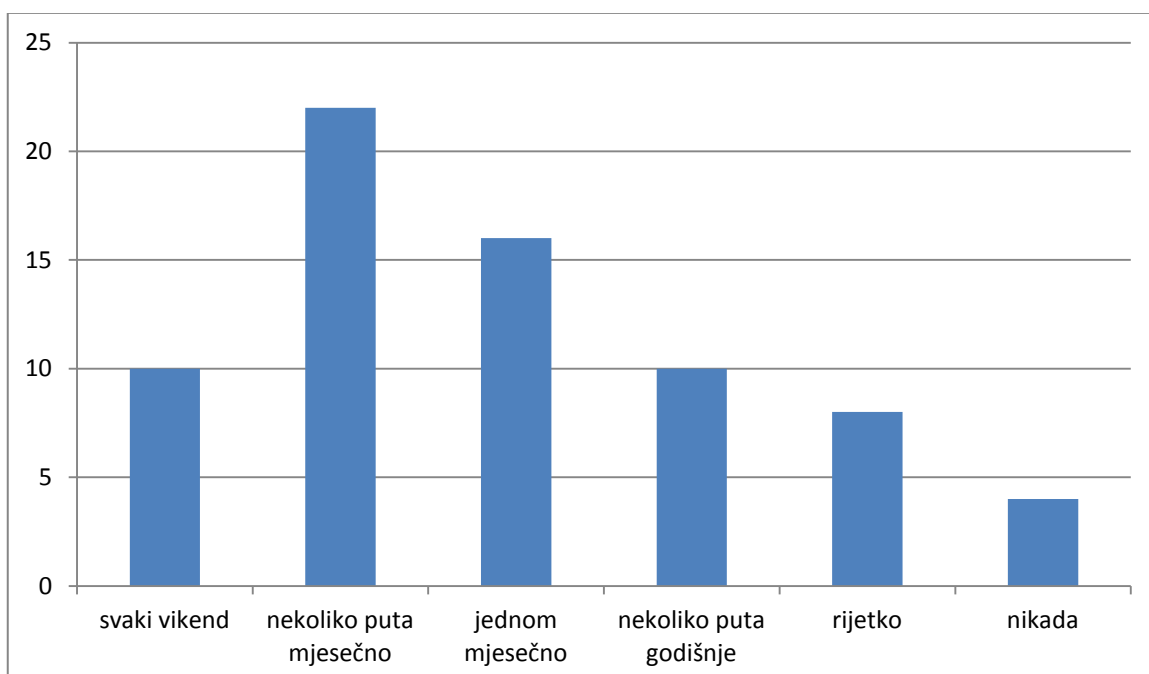
⁵¹ Usp., Tina ŠOJAT, Natko GEREŠ, John CROWNOVER, Mladi i opijanje. Istraživanje o navikama, stavovima i ponašanjima, Zagreb, 2014. 22.

⁵² Usp., isto, 13.



Grafikon 3. Učestalost konzumacije alkohola

Učestalost konzumacije alkohola možemo povezati s učestalim izlascima van, u grad s društvom. Tako najviše ispitanika, njih 38, izlazi jednom ili više puta mjesečno. 10 ispitanika izlazi svaki vikend. Dok 4 ispitanika nikad ne izlazi u grad.

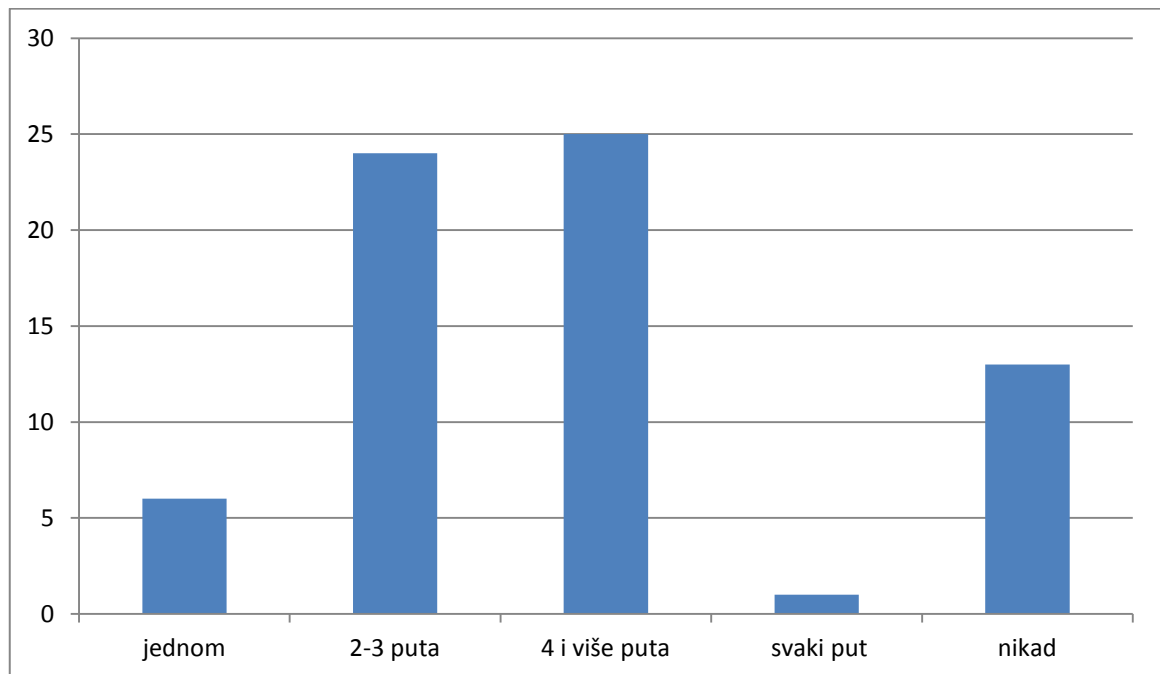


Grafikon 4. Učestalost izlazaka s društvom u grad

Neobična je situacija jer nekoliko ispitanika ima kontradiktorne odgovore. Tvrde kako nikad ne izlaze u grad i kako nikad ne konzumiraju alkohol, a kasnije navode pića koja

piju, pa čak i kako su se nekoliko puta napili. Ova kontradiktornost odgovora je moguća zbog godina. Možda više ne izlaze tako često u grad, pa su zato naveli da ne izlaze i ne konzumiraju alkohol, ali na pitanje koliko su se puta napili, vjerojatno su odgovarali brojem koji je u konačnici za njih točan. Ovo su samo neke od pretpostavki zašto je to tako, ali moguća su i druga objašnjenja.

Zabrinjavajuća činjenica da se 49 ispitanika napilo 2 ili više puta otkako su počeli konzumirati alkohol, dok se jedan ispitanik napije svaki put kad konzumira alkohol. 6 ispitanik se napilo jednom, a 13 nije nikada. Ima ispitanika koji imaju u obitelji problema s alkoholom i bez obzira na sve oni i dalje prekomjerno konzumiraju alkohol.



Grafikon 5. Učestalost prekomjernog konzumiranja alkohola

Muška i ženska fiziologija je različita, zbog toga je i djelovanje alkohola različito. Žene puno ranije osjećaju tegobe prekomjernog pijenja nego muškarci u istim količinama. Žensko tijelo sadrži manje vode, a više masti od muškog organizma. S obzirom na to da se alkohol miješa s tjelesnim tekućinama i vodom u organizmu, uzeta količina alkohola

postaje više koncentrirana u ženinu tijelu u odnosu na muškarčevo tijelo. Stoga su preporučene granice pijenja kod žena niže nego kod muškaraca⁵³.

1.5. Problematika alkoholizma i nasljednosti

Velika većina ispitanika, njih 51, navodi kako društvo nema utjecaja na količinu koliko će popiti, dok 19 ispitanika priznaje kako im društvo „određuje“ koliko će popiti.

Ispitanici u većini smatraju kako pijenje alkohola prelazi u ovisnost ako osoba dnevno popije tri i više čašice žestokog pića ili četiri-pet piva. S ovim možemo zaključiti da svakodnevno konzumiranje alkohola može odvesti prema ovisnosti o alkoholu.

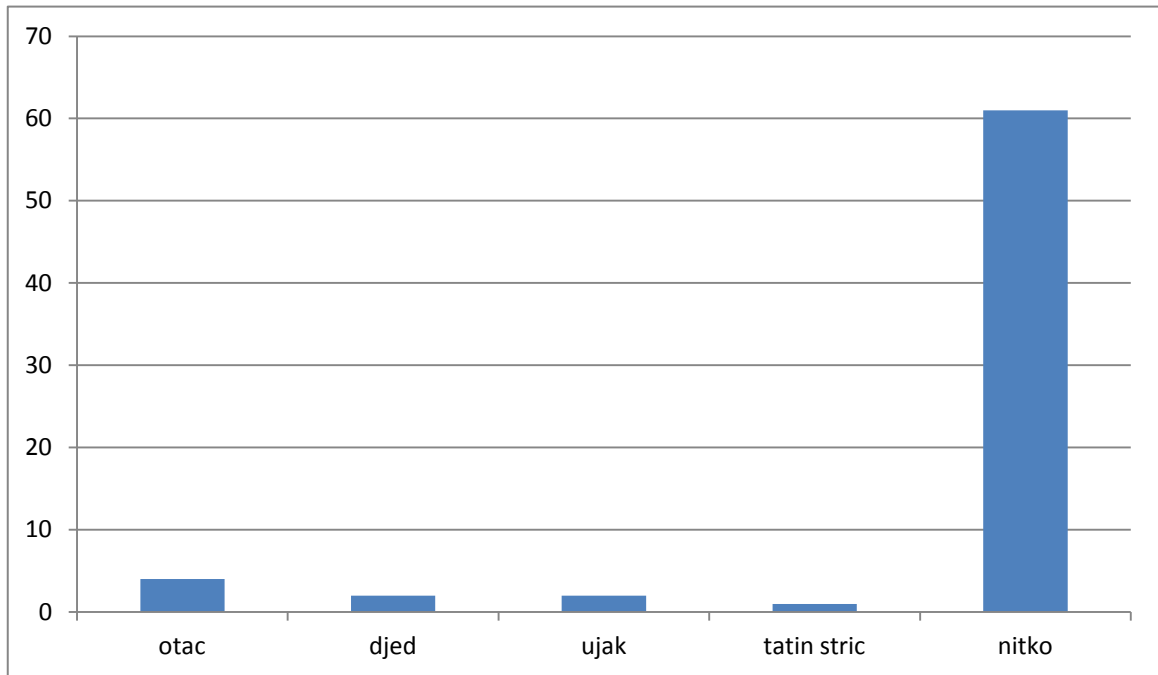
Alkoholizam još nije dokazan kao nasljedna bolest. Poznato je da u obiteljima gdje postoji alkoholizam, postoji i veći rizik nastanka alkoholizma u potomaka. Geni koje osoba nasljeđuje djelomično objašnjavaju tu teoriju, no ne smije se zaboraviti činjenica da u razvoju i nastanku ovisnosti o alkoholu veliku ulogu ima i životni stil, te kulturološke značajke i običaji pijenja alkoholnih pića⁵⁴.

⁵³Usp.,

<http://www.hskla.hr/OvisnostOalkoholu/POSTAVLJENA%20PITANJA/sto%20je%20alkoholizam%20pit%202003.htm>, (6.7.2018.)

⁵⁴Usp, MATOŠIĆ ANA, SRĐAN MARUŠIĆ, BRANKA VIDRIH, ANA KOVAK-MUFIĆ I LIPA ČIČIN-ŠAIN, *Neurobiological Bases of Alcohol Addiction*, *Acta clinica Croatica* 55., br. 1. (2016): 141.

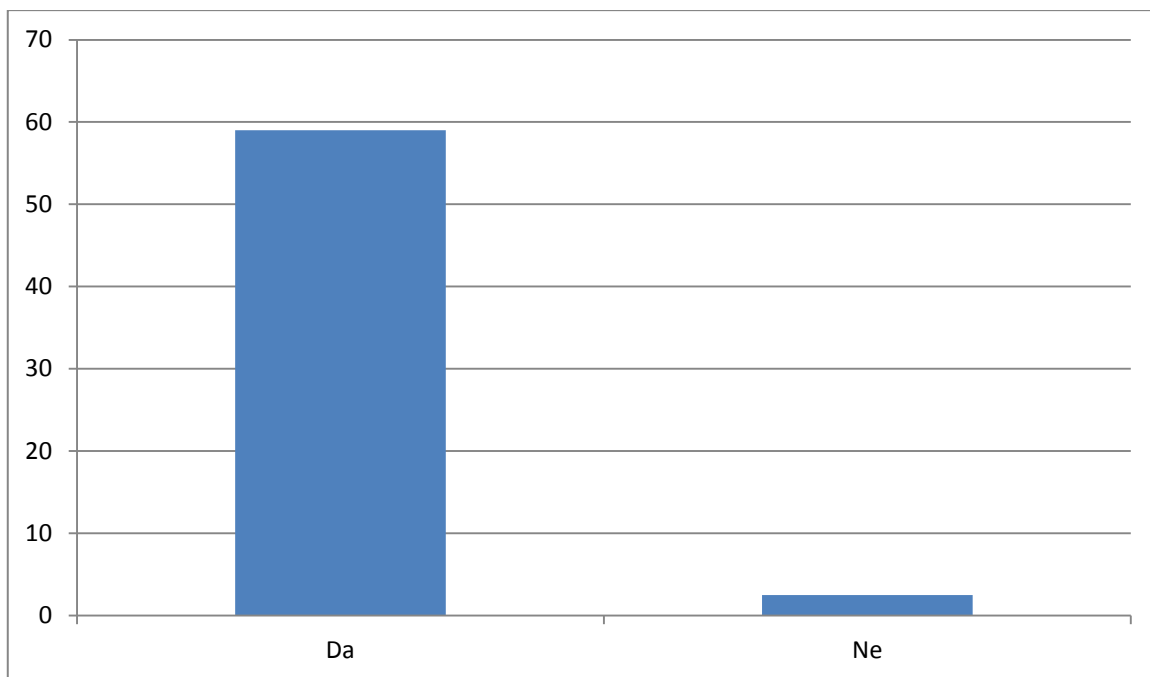
Kod ispitanika je uočeno kako ima slučajeva alkoholizma u obitelji, iako su oni u manjini.



Grafikon 6. Problematika alkoholizma u obitelji

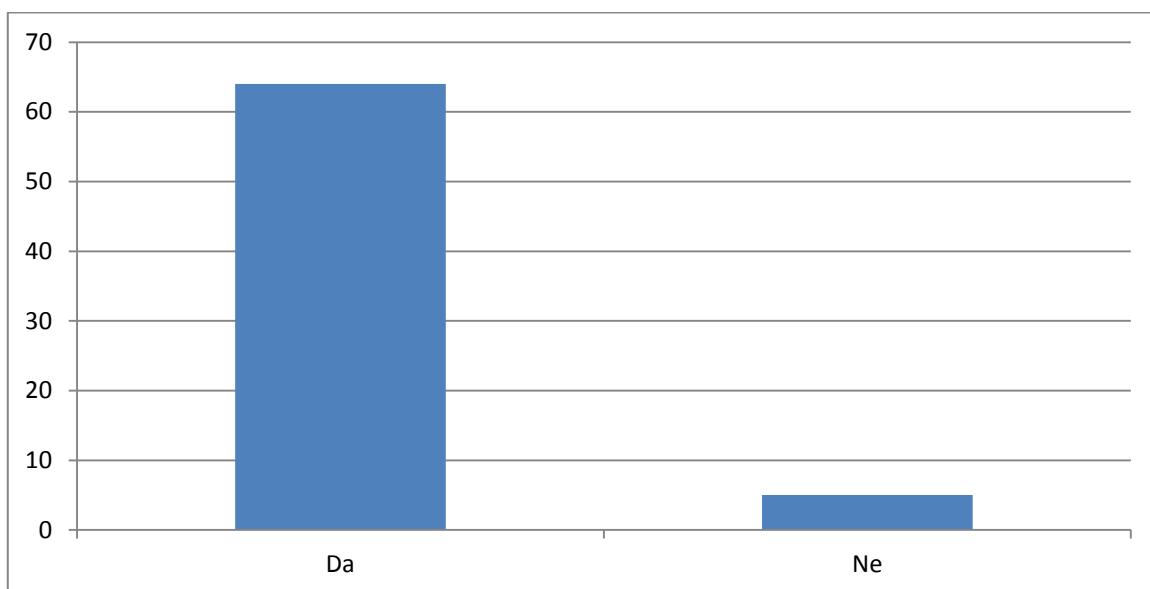
Iako kod velike većine nema problema s alkoholizmom u obitelji, njih 29 smatra kako su problemi s alkoholom nasljedni, dok 41 ispitanik smatra da problemi s alkoholom nisu nasljedni.

U istraživanju velika većina smatra kako je alkoholizam bolest. Iako je manjina onih koji smatraju da alkoholizam nije bolest, to je svejedno kritično područje za razvoj alkoholizma među ljudi, a napose prema mladima. Nažalost, mladi u 21. stoljeću nisu dovoljno poučeni o alkoholizmu i njegovim posljedicama.



Grafikon 7. Smatrate li da je alkoholizam bolest?

Iako ima onih koji smatraju kako alkoholizam nije bolest, mnogo ih je koji smatraju da se može liječiti.



Grafikon 8. Smatraš li da se alkoholizam može liječiti?⁵⁵

Sredina u kojoj čovjek živi i radi, stres kojemu je izložen, te dostupnost alkoholnih pića, također utječu na pojačani rizik nastanka alkoholizma. No, upamtimo jedno – rizik nije predodređen niti je sudbonosan. Ako je tko od članova obitelji alkoholičar, tj.

⁵⁵ Jedna osoba nije odgovorila na ovo pitanje.

ovisnik o alkoholu, ne znači da će dijete roditelja alkoholičara postati kasnije u životu alkoholičar. Neke osobe postanu alkoholičari iako im nitko u obitelji ne pije ili nije pio.

2. Vanjski utjecaji

2.1. Utjecaj obitelji

Obiteljska situacija ima ključnu ulogu kako će mlada osoba reagirati u doticaju s alkoholom pri čemu nestabilno obiteljsko okruženje povećava vjerojatnost konzumacije većih količina alkohola u budućnosti. Roditelji trebaju točne informacije o štetnosti alkohola kako bi na vrijeme svoje dijete upozorili i osigurali mu zdravo okruženje. Često je roditeljima teško objasniti štetnosti alkohola svojoj djeci zbog promotivnih materijala alkoholne industrije⁵⁶.

U obiteljima postoje različite prakse, neki roditelji ne dozvoljavaju i ne toleriraju konzumiranje alkohola ni u kakvom obliku, dok ima i onih koji to podržavaju i opravdavaju kako su mladi i kako trebaju sve probati. Mladi iz obitelji koje se bave vinogradarstvom od ranog djetinjstva žive s procesom izrade koji uključuje i degustaciju proizvedenog. Kod mnogih se alkohol (najčešće rakija) koristi kao prirodan lijek za prehlade, ozljede, zubobolju, glavobolju⁵⁷.

Vidljiva je i rodna razlika pri konzumaciji alkohola. Muškima se više i češće tolerira ako se nađu u alkoholiziranom stanju. Kod njih su najčešći problemi agresija i incidenti u alkoholiziranom stanju jer ne razmišljaju racionalno već im je cilj dokazivanje pred drugima. Kod ženskih osoba se manje tolerira konzumacija alkohola. Prilikom izlaska veći je strah da će djevojke postati žrtve seksualnog nasilja ukoliko su pod utjecajem alkohola⁵⁸. Kod prekomjernog konzumiranja alkohola mladi ne vide ništa loše, ali su svjesni da roditelji i staratelji to neće baš olako prihvatiti. Svjesni svojih pogrešaka, neće priznati roditeljima koliko su popili zbog mogućih kazni i zabrana.

2.2. Utjecaj medija

Mediji imaju veliki utjecaj na mlade. Svojim reklamnim sloganima i zanimljivim prilozima izazivaju kod velike populacije podsvjesno pristajanje na neki proizvod i stvaraju ovisnost da se neki proizvod mora kupiti i koristiti.

⁵⁶Usp., Tina ŠOJAT, Natko GEREŠ, John CROWNOVER, Mladi i opijanje. Istraživanje o navikama, stavovima i ponašanjima, 21.

⁵⁷Usp., isto, 38.

⁵⁸Usp., isto, 39.

U Hrvatskoj su najčešće reklame za pivske proizvode jer se oni smatraju prehrambenim proizvodima, a ne alkoholnim proizvodima. Restrikcije za promociju vina i žestokih pića postoje za TV program, časopise, oglasne ploče, kina, filmove, no ne i na bezalkoholna pića istog proizvođača. Nepoštivanje zakona je regulirano novčanim kaznama. Upozorenje o štetnosti alkohola nije zakonski regulirano, niti u medijskim oglasima niti na ambalaži alkoholnih pića⁵⁹.

U reklamama za alkoholna pića često su prikazani mladi atraktivni ljudi koji plešu i zabavljaju se, te slike obnaženih žena. Alkohol je zastupljen i u video igricama gdje likovi moraju popiti nešto alkoholno da bi im se vratila energija ili snaga.

Često se organiziraju festivali na kojima je običaj popiti pivo ili neko drugo alkoholno piće. Poznate su i proslave sv. Vinka i sv. Martina koje su povezane s konzumacijom većih količina vina. Proizvođači alkohola uspješno plasiraju svoje proizvode i uspješno uvjeravaju mlade, bez obzira na rod, da druženje i zabava podrazumijevaju konzumaciju alkohola.

3. Utjecaj alkohola na zdravlje mladih

Štetnost alkohola je globalni problem. 4% smrti u svijetu se pripisuje alkoholu. Uz već spomenuta oštećenja organizam, alkohol ima posebno nepovoljan utjecaj na mlade. Ukoliko se počne konzumirati u ranoj dobi može izazvati trajne posljedice. Alkohol utječe na sposobnosti opažanja realnosti i donošenja odluka kod odraslih, ali kod djece i mladih je još opasnije jer oni još nemaju u potpunosti razvijene spoznajne vještine i sposobnosti. Alkohol u toj dobi oštećuje osjetljive dijelove mozga u hipokampusu koji su odgovorni za osjećaje, pamćenje i učenje⁶⁰. Poznato je da alkohol oštećuje živčana vlakna koja prenose poruke živčanim stanicama. Mozak se sam oporavlja, ali se nikad ne oporavlja u potpunosti. Mijenja se struktura čime se mijenja i način rada mozga⁶¹.

Ovisnost o alkoholu je drugačija kod mladih. Kod njih je visoka tolerancija na alkohol i nemaju simptoma apstinencije. Čest je gubitak pamćenja, ne sjećaju se što se dogodilo dok su bili pod utjecajem alkohola, rizična seksualna ponašanja, popuštanje u školi, konflikti s vršnjacima u opitom stanju, vožnja pod utjecajem alkohola, problemi

⁵⁹ Usp., isto, 22.

⁶⁰ Usp., Ana MATOŠIĆ, Srđan MARUŠIĆ, Branka VIDRIH, Ana KOVAK-MUFIĆ, Lipa ČIČIN-ŠAIN, Neurobiological Bases of Alcohol Addiction, u: *Acta clinica Croatica* 55, (2016) 1, 141.

⁶¹ Usp., Matija ČALE MRATOVIĆ, Alkohol i mladi, u: <http://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/zdravlje-djece-i-mladih/242>, (22.7.2018.)

sa zakonom, česti mamurluci, osjećaj depresije, neraspoloženje ili razmišljanje o samoubojstvu.

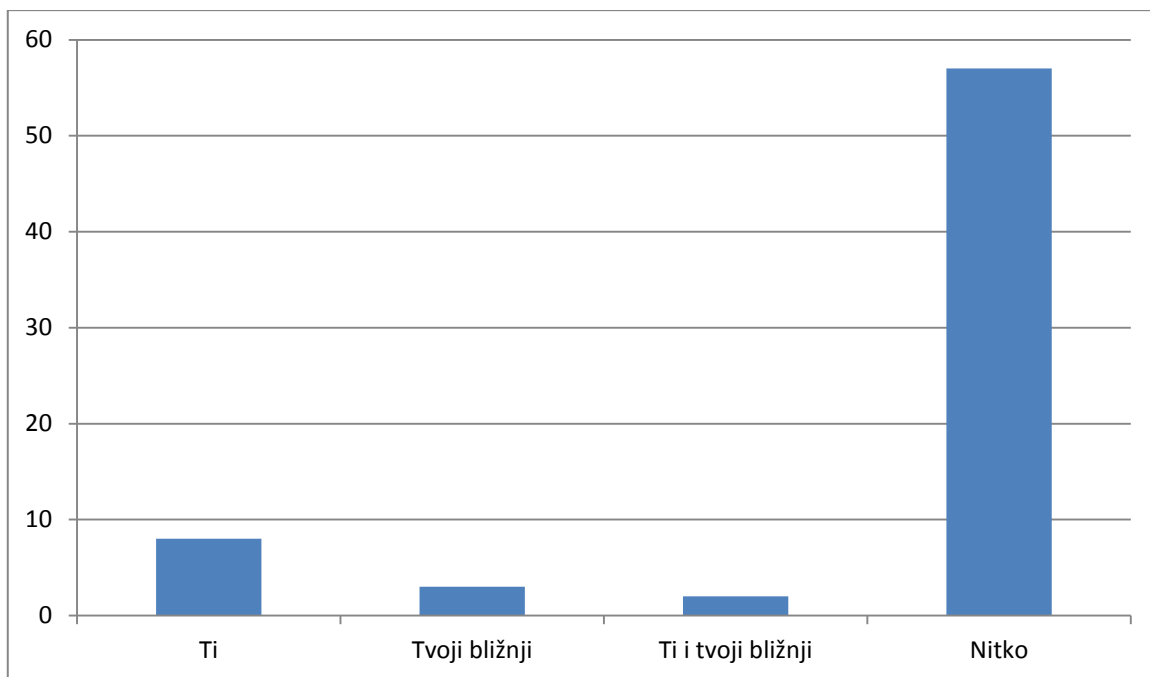
4. Rizična ponašanja mladih

Uz alkohol se vežu mnoga rizična ponašanja i posljedice koje slijede za takva ponašanja. Često mladi popuštaju u školi zbog alkohola, izgubili su novce ili druge vrijedne stvari, uništili su svoju ili tuđu imovinu, sudjelovali su u prometnim nesrećama ili fizičkim obračunima. Mladi često imaju problema s roditeljima, prijateljima, pa i partnerima što je znalo dovesti do rizičnih ponašanja poput neželjenog spolnog odnosa i trudnoće ili čak seksualnog nasilja.

Često su u sukobu s policijom⁶². U našem istraživanju samo je jedna osoba izjavila da je imala problema s policijom. U razgovoru s mladima došli sam do zaključka da mladi probleme sa zakonom i policijom smatraju tek kad ih uhite i odvedu u stanicu. Legitimiranje u parku dok piju ne smatraju problemima sa zakonom iako je konzumiranje alkohola na javnim površinama poput parkova i trgova zabranjeno.

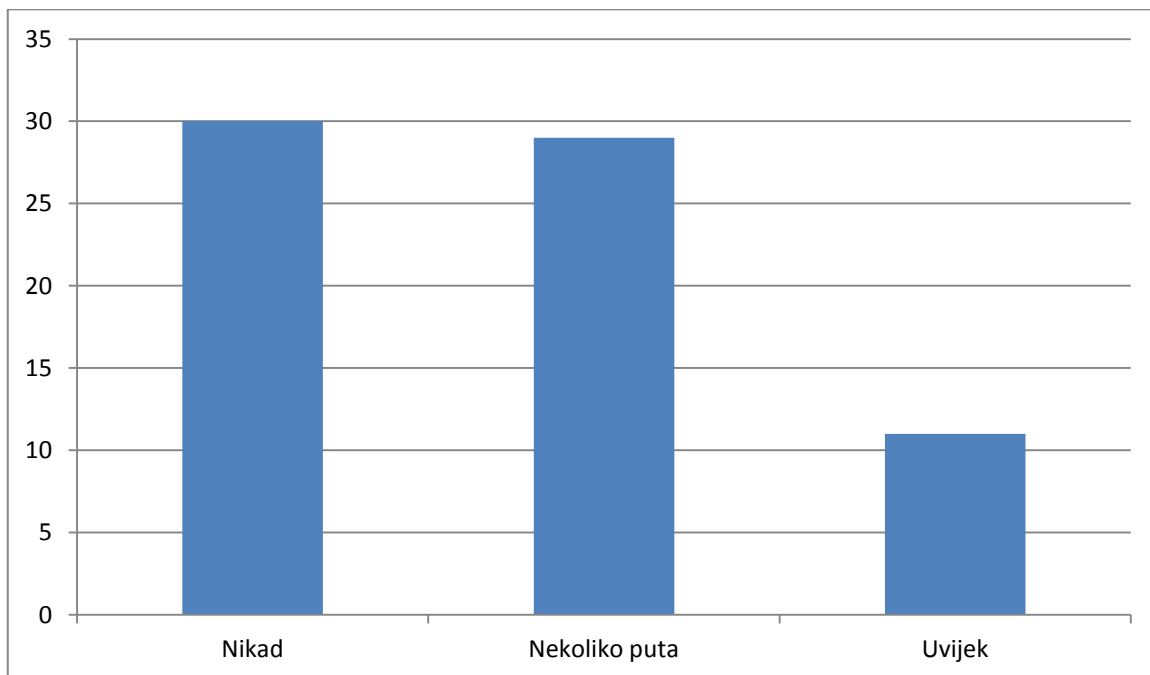
Manje od polovice ispitanika ima položen vozački ispit. Na pitanje voze li pod utjecajem alkohola jedna osoba je priznala da ponekad vozi, dok su ostali izjavili da ne voze. Problem je što ima i onih koji voze i bez položenog vozačkog ispita, pa tako jedan ispitanik nema položen vozački ispit, ali povremeno vozi pod utjecajem alkohola. Vrlo je vjerojatno da je puno više onih koji imaju položen vozački i da povremeno voze pod utjecajem alkohola. Zbog alkoholizma su česte ozljede njih samnih ili njihovih bližnjih.

⁶² Usp., Tina ŠOJAT, Natko GEREŠ, John CROWNOVER, Mladi i opijanje. Istraživanje o navikama, stavovima i ponašanjima, 27.



Tablica 9. Ozljeđenost zbog alkohola

Ranije u radu smo uvidjeli kako velika većina ispitanika ima alkoholne navike pijenja. Piju u raznim prilikama, pretjeruju s alkoholom, pa je nakon toga svojstven i osjećaj krivnje nakon prevelike konzumacije. Moguće je da će taj osjećaj srama i krivnje kod nekoga izazvati takvo stanje da neće više prekomjerno konzumirati alkohol ili će čak u potpunosti odustati od konzumiranja alkohola.



Tablica 10. Osjećaj krivnje i srama nakon pretjerivanja s alkoholom

5. Zaključci istraživanja

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da mladi često izlaze u grad i da koriste prilike za konzumaciju alkohola bez obzira na spolne razlike. Rodne razlike prilikom konzumacije nisu presudne, no one ipak postoje, naročito pri odabiru pića i različitim očekivanjima prilikom izlaska kod mladića i djevojaka. Očitovanje rodni razlika najveće je unutar obitelji, gdje se mladiće potiče na pijeње u posebnim prilikama te se epizode ekscenog pijeња bolje toleriraju. Alkohol je ključan čimbenik kad je riječ o nasilju, prometnim nezgodama, seksualnosti i zloupotrebi opojnih sredstava. Vrlo često je uzrok kobnih posljedica, a gotovo uvijek utječe na razvoj situacije i tijekom događaja u prilici pri kojoj se konzumira.

Možemo primjetiti da je alkohol prihvaćen i da ga se ne smatra nužnim zlom, ako se radi o umjerenim količinama. Mladi izbjegavaju zakonske odredbe i obiteljska pravila često i učinkovito. Negativne posljedice konzumacije alkohola doživljavaju se isključivo u kratkoročnom smislu kao što su povraćanje i zadržavanje. Kazne zabrane izlazaka nemaju više toliki utjecaj na mlade.

Mladi ljudi se često nepravedno prikazuju samo kao počinitelji ili uzrok problema vezanih uz alkohol, a ne kao žrtve. Takav pristup problematici mladih i alkohola, kojem su mladi isključivo krivci, ne uzima u obzir činjenicu da je alkohol problem cijelog društva i da on ne diskriminira po dobi. Također se često zaboravlja da su stavovi mladih prema alkoholu i navikama pijeња često naslijeđeni od odraslih. U zakonodavstvu i politikama, svi moraju biti svjesni činjenice da je alkohol međugeneracijski problem te sve generacije trebaju biti uključene u njegovo rješavanje. Osim toga, mlade se ne treba smatrati ciljem, nego akterima u borbi protiv alkohola i problema vezanih uz alkohol. Kao rezultat toga, dugoročni pristup za rješavanje problema nameće potrebu da mladi ljudi moraju biti uključeni u oblikovanje javnih politika vezanih uz alkohol i druga pitanja koja utječu na njih⁶³.

Mnogi su već provodili ispitivanja o alkoholizmu među mladima poput Sakomana, Arambašića, Gjeldum i Zrilić. Ivana Gjeldum sa suradnicama je provela istraživanje na završnim razredima osnovne škole i završnim razredima srednje škole. Zaključci do kojih su došli su da učenici sve ranije počinju konzumirati alkohol, sve više djevojaka počinje piti, ako osoba ima niži prosjek ocjena veća je vjerojatnost da će prije početi

⁶³ Usp., isto, 65.

piti, djeca razvedenih roditelja ranije počinju piti i više piju, kako prelaze u srednju školu uočava se da sve više počinju piti, a tu je i tzv. „vikend alkoholizam“, osobe koje konzumiraju alkohol samo vikendom⁶⁴.

Slavko Sakoman i Smiljana Zrilić su proveli slična istraživanja o srednjoškolcima, o navikama pijenja i utjecaju alkohola na izostanke s nastave. Sakoman se susreo s poteškoćom jer pojedini ispitanici nisu odgovarali na određena pitanja, pa je to protumačio tako da dio ispitanika vjerojatno ne želi priznati da često piju i da to znači veću sklonost prema alkoholu, pa zato nisu odgovarali na određena pitanja. Uočio je da alkohol utječe na školski uspjeh i izostanke u školi⁶⁵. Smiljana Zrilić je istraživanjem utvrdila kako su usko povezani početak konzumacije alkohola i izostajanje s nastave. Učenici to vrijeme provode u kafićima, a takav stav stvara osjećaj nezainteresiranosti za obrazovanje i učenje⁶⁶.

Vlatko Arambašić je proveo istraživanje na Osječkom sveučilištu 2011. godine. Uočili su kako je ovo provedeno istraživanje vrlo slično istraživanju provedenom 2006. godine. Može se usporediti da se smanjuje konzumacija alkohola među studentima, ali se isto tako povećava broj studenta kod kojih se konzumacija alkohola može označiti kao opasna. Opasna i štetna konzumacija je povezana s tipom osobnosti studenta, utjecajem roditelja, vršnjaka, te socijalnim uvjetima u kojima studenti žive i studiraju. Istraživanje je također potvrdilo blisku vezu između prekomjerne konzumacije alkohola i rizika za nastanak prometne nesreće⁶⁷.

⁶⁴ Usp., Ivana GJELDUM, Katja ĆURIN, Dolores BRITVIĆ, Razlike u navikama pijenja alkohola između učenika završih razreda osnovnih škola i maturanata grada Splita, u: *Medica Jadertina*, 45(2015)1.-2., 14.

⁶⁵ Usp., Slavko SAKOMAN, Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolcima, u: *Društvena istraživanja*, 8(1999.)2.-3., 373.-393.

⁶⁶ Usp., Smiljana ZRILIĆ, Povezanost konzumacijskih navika srednjoškolaca i školskih izostanaka, u: *Pedagogijska istraživanja*, 5(2008.)2., 167.-179.

⁶⁷ Usp., Vlatko ARAMBAŠIĆ, Maja MIŠKULIN, Marina MATIĆ, Učestalost konzumacije alkohola među studentima Sveučilišta u Osijeku, te njezina moguća povezanost sa stradavanjem studenata u prometnim nesrećama, u: *Medica Jadertina*, 44.(2014.)3.-4., 131.-137.

III. LIJEČENJE I OBLICI STRUČNE POMOĆI

U ovom dijelu rada pisat ćemo o oblicima liječenja i stručne pomoći oboljelima od alkoholizma. Bazirat ćemo se na rad u Klubu liječenih alkoholičara i Anonimnih alkoholičara, kako oni svojim rado pomažu oboljelima u izlječenju od alkoholizma. Spomenut ćemo i oblike prevencije kako ne bi došlo do oboljenja. A na samom kraju ćemo vidjeti stav Crkve o alkoholizmu.

1. Alkoholizam – bolest

Alkoholizam je bolest ovisnosti poput ovisnosti o drogama, pušenju duhana, slatkišima i video-igricama. Žudnja koju alkoholičar osjeća za alkoholom može biti vrlo jaka. Osoba koja ima problema s alkoholom nastaviti će piti unatoč ozbiljnim obiteljskim i zdravstvenim problemima. Alkoholizam je kronična bolest, koja se može liječiti, ali je liječenje dugotrajno i teško.

2. Liječenje alkoholizma

Često se postavlja pitanje „*može li se alkoholizam izliječiti*“? Alkoholizam je izlječiv pod uvjetom da osoba koja ima problem s alkoholizmom prestane u potpunosti konzumirati alkohol, tj. da uspostavi trajnu apstinenciju od alkohola. Ukoliko počne ponovno piti, bez obzira koliko dugo nije pio, vraća se u prijašnje stanje ovisnosti⁶⁸.

Ovisnost o alkoholu se može i mora liječiti. Liječenje se provodi kroz individualne i grupne psihoterapije, obiteljsku terapiju, primjenu određenih lijekova, te redovite odlaske u klub liječenih alkoholičara. Program se provodi u posebnim institucijama putem bolničkog ili izvanbolničkog tretmana kroz neko vrijeme, a onda se nastavlja u klubu liječenih alkoholičara tijekom sljedećih godina koliko je potrebno. Uz podršku obitelji i sredine, te prihvaćanje i sudjelovanje u liječenju, mnogi mogu prestati piti i ponovno izgraditi život⁶⁹.

2.1. Bolničko liječenje

Bolničko liječenje se provodi u posebnim psihijatrijskim bolnicama, klinikama ili odjelima, te kao liječenje u dnevnim bolnicama ili vikend bolnicama. Bolnička

⁶⁸Usp., Martina SMREKAR, Snježana ČUKLJEK, Ana Marija HOŠNJAK, Boris ILIĆ i Sanja LEDINSKI FIČKO, *Alcoholism: Success of Long-Term Treatment — a Systematic Review*, u: *Croatian Nursing Journal* 2(2018)1, 64.

⁶⁹Usp, isto, 65.

detoksikacija je standardna mjera u liječenju alkoholičara kad se razviju naglašeniji znakovi alkoholnog apstinencijskog sindroma. Cilj bolničkog liječenja je ublažavanje simptoma apstinencijske krize jer ono ne može osigurati doživotnu apstinenciju.

Liječenje u Dnevnoj bolnici započelo je u okviru *Centra za proučavanje i suzbijanje alkoholizma* davne 1964. godine. U dnevnim bolnicama alkoholičari provedu veći dio dana. Program se odvija u grupama, ali se provodi i individualna psihoterapija. Jednom dnevno održava se zajednički sastanak svih pacijenata na kojem se analiziraju događaji tog dana ili tjedna. Prednosti dnevne bolnice su da se pacijent ne izdvaja iz svoje obitelji i sredine, te se uz pomoć obiteljske terapije brže vraća u obitelj i svoju zajednicu, omogućava se alkoholičaru da izađe iz pasivne pozicije, te započne s ranije zapostavljenim dužnostima i odgovornosti.

Danas u Hrvatskoj postoje brojne ustanove za liječenje ovisnosti o alkoholizmu, a najpoznatije su:

- Klinika za psihijatriju KB "Sestre milosrdnice", Zagreb
- Klinika za psihijatriju „Vrapče“, Zagreb
- Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Zagreb
- Psihijatrijska bolnica Rab
- Odjel za psihijatriju, Opća bolnica Varaždin
- Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot, Popovača
- Odjel za psihijatriju, Opća bolnica Karlovac
- Klinički odjel socijalne psihijatrije, KBC Osijek
- Odjel za duševne bolesti, Opća bolnica “Josip Benčević” Slavonski Brod

2.2. Izvanbolničko liječenje

Sastavni dio izvanbolničkog liječenja su grupni psihoterapijski postupci. Za liječenje je vrlo bitna motivacija alkoholičara. Cilj ovakve terapije je promjena ponašanja alkoholičara, bolji emocionalni odnosi i novi način komunikacije. Izvanbolničko liječenje se pokazalo kao najučinkovitije i najjeftinije. Najpoznatiji oblik izvanbolničkog liječenja su Anonimni alkoholičari. Najveću šansu za oporavak i izlječenje imaju alkoholičari koji su dovoljno dugo i često pohađali sastanke i pripadali

bratstvu Anonimnih alkoholičara⁷⁰. Vjerujem da je to moguće iz razloga jer su dio zajednice koja ih podržava u njihovoj borbi s alkoholizmom, a alkoholičari iz poštovanja prema toj podršci imaju više snage boriti se s napastima.

3. Oblici liječenja

3.1. Farmakoterapija⁷¹

Već 70.-ih godina se razvija liječenje alkoholizma lijekovima⁷². No, do danas nije izumljena „čarobna tableta“ koja će izliječiti ovisnost o alkoholu. Na početku apstinencije primjenjuju se sredstva za smirenje, sedativi koji sprečavaju nastajanje i razvoj simptoma ustezanja koje nastaje prekidom pijenja alkohola. Lijekovi se uzimaju kraće vrijeme, jer ako se uzimaju nekontrolirano, mogu dovesti do ovisnosti o sedativima. Uz sedative, upotrebljavaju se i antidepresivi koji svojim djelovanjem stabiliziraju opće psihičko stanje bolesnika⁷³.

Vladimir Hudolin⁷⁴ je već u svojim istraživanjima naveo liječenje raznim lijekovima. Navodi kako je potrebno konzumirati vitamine koji najčešće nedostaju bolesniku u organizmu. Predlaže dijetu bogate vitaminima i bjelančevinama⁷⁵. Zbog čestih oboljenja organizma daju se simptomatski lijekovi za specifična oboljenja poput ciroze jetre, oštećenja sluznice želuca ili crijeva⁷⁶.

Prije II. Svjetskog rata koristili su „lijek“ apomorfin i emetin koji izazivaju povraćanje i mučninu. Liječenje se provodilo tako da se alkoholičaru injicira određena količina apomorfin ili emetina koja je izazivala mučninu. Kad bi se pojavila mučnina davao bi mu se alkohol koji bi izazivao povraćanje. Alkoholičaru bi se taj osjećaj

⁷⁰ Usp., Srđan MARUŠIĆ, Suvremeni pristup u tretmanu ovisnosti o alkoholu, u: *Alcoholism*, 46.(2010.)1., str. 177. – 193.

⁷¹ Oblike liječenja s lijekovima i vitaminima

⁷² Usp., Vladimir HUDOLIN, Bolesti ovisnosti, 128.

⁷³ Usp. Koji se lijekovi primjenjuju u liječenju ovisnosti o alkoholu?, u: <http://www.hskla.hr/OvisnostOalkoholu/POSTAVLJENA%20PITANJA/sto%20je%20alkoholizam%20pitanje%2003.htm>, (6.7.2018.)

⁷⁴ Vladimir Hudolin bio je hrvatski neuropsihijatar i alkohololog. Cijeli svoj radni vijek proveo je u Klinici za neurologiju, psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničke bolnice »Sestre milosrdnice« u Zagrebu. Pri Klinici je 1964. osnovao Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti, znanstveno-metodološko središte na području borbe protiv alkoholizma. Iste je god. osnovao prvi *Klub liječenih alkoholičara* kao organizaciju samopomoći i samozaštite, a poslije je osnovao gotovo tisuću takvih klubova na cijelome području tadašnje Jugoslavije. Razvio je tzv. zagrebačku školu socijalne psihijatrije i alkohologije uvevši terapijsku zajednicu bolesnika i osoblja, ističući važnost obiteljskoga liječenja, uspostavivši Republički registar alkoholičara. Razradio je kompleksan socio-medicinsko-psihološki program liječenja i rehabilitacije alkoholičara. Objavio je niz priručnika iz alkohologije, bolesti ovisnosti i socijalne psihijatrije.

⁷⁵ Usp., Vladimir HUDOLIN, Alkoholizam mladih, 55.

⁷⁶ Usp., Vladimir HUDOLIN, Bolesti ovisnosti, 128.

mučnine urezao u pamćenje pa bi i bez apomorfini ili emetina osjeti nagon za povraćanje čim bi okusio alkohol. Kod alkoholičara se javlja uvjetni refleks gađenja i odbojnosti prema alkoholnom piću koje mu se nudi⁷⁷. U Hrvatskoj se već desetljećima koristi *disulfiram* (antabus, tetidis, esperal). To je sredstvo koje pomaže alkoholičaru prihvatiti apstinenciju na osnovu straha od neželjenih posljedica ako se uz njega pije alkohol. Pri konzumaciji alkohola na već uzeto sredstvo disulfiram stvaraju se neželjeni učinci poput pojačanog znojenja, osjećaja topline, osjećaja gušenja, pritiska u prsima, povišenog krvnog tlaka, ubrzanog rada srca, glavobolje, mučnine, povraćanja, a u nekim slučajevima može nastupiti i smrt⁷⁸. Treba naglasiti da kad je riječ o uzimanju disulfirama, svaka osoba samostalno donosi odluku o njegovom uzimanju i ne može ju se prisiliti na to, ili da joj se, bez njenog znanja, on daje na neki drugi način.

3.2. Psihosocijalna terapija

3.2.1. Obiteljska terapija

Svaka obitelj u kojoj se nalazi ovisnik zahvaćena je tom bolešću i zbog toga je potrebna obiteljska terapija za sve članove obitelji. Osnovni cilj obiteljske terapije je jačanje osobnih mogućnosti svakog člana, poboljšanje njihovih međusobnih odnosa i stvaranje skladnog obiteljskog sustava. Postoji nekoliko vrsta obiteljske terapije: bračna terapija koja je rad s bračnim partnerima, obiteljska terapija u čiji je rad uključena cijela obitelj, te grupna višeobiteljska terapija gdje se okuplja više obitelji s istim problemom. Oni imaju uvid da nisu jedini s tim problemom, razmjenjuju iskustva i probleme, te zajednički dolaze do rješenja i pomažu u stvaranju i održavanju novih i uspješnijih odnosa u obitelji⁷⁹.

3.2.2. Terapijske zajednice

Terapijske zajednice su danas vrlo važne u liječenju ovisnosti o alkoholu. One štite bolesnikovu osobnost, aktiviraju bolesnika u terapijskim postupcima i preuzimanju odgovornosti za svoje ponašanje i uspješnost liječenja. Glavni principi djelovanja terapijske zajednice su njegovanje dobrih međuljudskih odnosa. U svojoj strukturi nose

⁷⁷Usp., Vladimir HUDOLIN, *Alkoholizam mladih*, 55.

⁷⁸Usp., Vlatko THALLER, Srđan MARUŠIĆ, *Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja*, *Alcoholism*, 46(2007)1, 11.

⁷⁹Usp., Vesna GOLIK – GRUBER, *Važnost liječenja alkoholičara u dnevnoj bolnici i sličnim oblicima liječenja*, (2003.), u: http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/05%20LIJECENJE%20ALKOHOLIZMA/0502_VAZNOST_LIJECENJA_ALKOHOLICARA.htm (13.7.2018.)

principe preodgoja, sadrže principe psihoterapijske metode, motivacija za liječenje u grupi je veća i sveukupno znanje o bolesti je veće⁸⁰. Terapijske zajednice pomažu bolesniku da vidi da nije sam, da postoji još ljudi poput njega, da ima s kim pričati o svojim problemima i strahovima i da će u toj zajednici pronaći podršku u svom liječenju.

4. Klubovi liječenih alkoholičara

4.1. Klubovi liječenih alkoholičara⁸¹ - definicija

Klubovi liječenih alkoholičara su skupine alkoholičara, terapeuta i obitelji u kojima se koriste psihosocijalne metode liječenja alkoholizma, metode kontrole pijenja, edukacije alkoholičara, ali i njihovih obitelji, te stvaranje pozitivnih obrazaca ponašanja u prevenciji i održavanju apstinencije. KLA je doborovoljna organizacija alkoholičara i njihovih obitelji koja služi za liječenje i rehabilitaciju. Liječenje ovisnosti o alkoholu je dugotrajan i složen postupak koji se usko veže uz zdravstvenu, odnosno psihijatrijsku djelatnost. To je rehabilitacijski i resocijalizacijski proces, tijekom kojega je potrebno promijeniti ponašanje i usvojiti nov način života bez alkohola. Provodi se u skupinama koje su organizirane kao udruge građana, kod nas pod opće poznatim nazivom Klubovi liječenih alkoholičara (KLA)⁸².

4.2. Povijesni nastanak klubova liječenih alkoholičara

Prvi KLA u Hrvatskoj osnovan je 1964. godine u Zagrebu, a osnovao ga je prof. dr. Vladimir Hudolin koji je utemeljitelj obiteljskog pristupa liječenju ovisnika o alkoholu. Njegova ideja je da pristup liječenju alkoholičara bude orijentiran na obiteljske odnose te da oporavak bolesnika prati i oporavak cijele obitelji⁸³. Klub je nastao iz potrebe da si alkoholičari međusobno pomažu živjeti bez alkohola.

Klubovi liječenih alkoholičara, kao državno udruženje, osnovani su službeno početkom 1965. g. uz pomoć Crvenog križa. Udruženje je nastalo dogovorom klubova koji su se već počeli osnivati 1964. g. Dr. Hudolin je uspio u naumu osnivanja klubova i udruženja jer su organizacije *Komisija Crvenog križa za borbu protiv alkoholizma*,

⁸⁰ Usp., Vesna GOLIK – GRUBER, Edukacija i socijalno učenje u terapijskoj zajednici, (2003.), u: http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/05%20LIJECENJE%20ALKOHOLIZMA/0502_VAZNOST_LIJECENJA_ALKOHOLICARA.htm (13.7.2018.)

⁸¹ Dalje KLA

⁸² Usp., Vlatko THALLER, Srđan MARUŠIĆ, Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja, *Alcoholism*, 46(2007)1, 10.

⁸³Usp., Robert TORRE, Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara

Savez društava protiv alkoholizma i Udruženje klubova liječenih alkoholičara Hrvatske od početka uspješno surađivale.

Bilo je to teško vrijeme za baviti se alkoholizmom. Tko god je pokušao završio je s podsmjehom okoline. Dr. Hudolin je radio na *Odjelu za neurologiju i psihijatriju Bolnice „Dr. M. Stojanović“*. Tamo su se uglavnom liječili alkoholičari koji su uslijed komplikacija u tijeku alkoholizma bili u životnoj opasnosti ili su predstavljali opasnost za svoju okolinu. Ti oblici liječenja nisu davali značajne rezultate i znao je da mora poduzeti nešto više, tj. da treba preuzeti odgovarajući zdravstveni i socijalni odgoj, kao bi se u društvu prihvatio drugačiji odnos prema alkoholnim pićima, ovisnosti i ovisnicima o alkoholu⁸⁴.

Bolesnici koji su dolazili, morali su svojevrijem prihvatiti liječenje. 1953. godine uveden je sustav terapijskih zajednica. Već tada je bilo jasno da se poremećaj ponašanja može uspješno liječiti samo uz suradnju članova obitelji i ako bolesnik prihvati činjenicu da je ovisan. Terapijskim zajednicama se postiže veća povezanost bolesnika s okolinom i mjesnom zajednicom⁸⁵. Od samog početka se podučavalo alkoholičara i njegovu obitelj o alkoholizmu. Članovima su dodjeljivali diplome nakon jednogodišnje apsintencije kao poticaj za dalje.

4.3. Ustroj, rad i djelovanje kluba liječenih alkoholičara

Klubovi imaju svoje koordinativno krovno tijelo – Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara (HSKLA) koje je osnovano 1965. u Zagrebu. Danas HSKLA evidentira da na području Hrvatske djeluje 179 klubova od čega ih je na području Brodsko – posavske županije sedam. Danas osim u Hrvatskoj i Italiji klubovi liječenih alkoholičara djeluju i u mnogim drugim europskim zemljama (Rusija, Bugarska, Portugal, Grčka, Poljska, Švedska, Švicarska...) i na ostalim kontinentima. Na području Đakovačko – osječke biskupije ima 12 Klubova liječenih alkoholičara koji su rasprostranjeni na području Slavenskog Broda, Osijeka, Vinkovaca, Valpova i Županje⁸⁶.

⁸⁴ Usp., Vladimir HUDOLIN, Klubovi liječenih alkoholičara, Zagreb, 1982., 49.

⁸⁵ Usp., Terapijske zajednice, (19.02.2018.) u: <http://podrzi.me/terapijske-zajednice/>, (26.4.2018.)

⁸⁶ Usp., Klubovi liječenih alkoholičara, u: http://www.hskla.hr/adresar_KLA_zupan/adresar_slavonija.htm, (3.9.2018.)

Svaki KLA djeluje kao udruga građana i posjeduje svoj statut koji daje osnovne odredbe o nazivu, sjedištu, zastupanju, ciljevima i djelatnostima. Upravna tijela KLA su Skupština, Predsjedništvo i Nadzorni odbor KLA. Skupštinu čine svi članovi KLA i to je najviše tijelo udruge. Predsjedništvo ima izvršnu funkcije i sastavljen je od pet članova. Nadzorni odbor provodi superviziju tijela i utvrđuje je li djelatnost KLA u skladu sa zakonom, Statutom i drugim aktima, sastoji se od tri člana od kojih je jedan uvijek stručni djelatnik⁸⁷.

4.3.1. Klupske aktivnost

Ciljevi u radu KLA su uspostavljanje i održavanje apstinencije od alkohola, uključivanje obitelji u rad kluba, poboljšanje komunikacije između bolesnika i obitelji, te senzibilizaciju zajednice za problem alkoholne ovisnosti. Klub je organiziran kako bi omogućio izmjenu ponašanja svojih članova i osigurao im pomoć. Velika je važnost na prihvaćanju svakog pojedinca bez obzira na godine, spol, nacionalost, jer su svi tamo iz istog razloga i s istim ili sličnim problemima. Razgovori u klubu pomažu korisnicima da izraze svoje osjećaje, probleme i da se osjećaju sigurno i ugodno. Upravo zbog same situacije i složenosti bolesti, potrebni su stručni suradnici i djelatnici u klubovima koji moraju biti strpljivi slušatelji, biti sposobni „staviti se u kožu alkoholičara“, odnosno biti empatični, imati sposobnosti pružiti i primiti prijateljstvo i ljubav, te naravno stručnu izobrazbu i stečeno iskustvo.

Stručni suradnici pomažu u readaptaciji i socijalizaciji alkoholičara, pomažu u prihvaćanju realnosti, pomažu kod izbjegavanja popuštanja jer postoji opasnost od pasivizacije alkoholičara, te pomažu bolesniku da sazrije i postigne uvid u svoju bolest i da se sam uključi u traženje i vraćanje onog što je možda izgubio. Najteže je alkoholičara dovesti do svijesti da prihvati svoju bolest, da shvati kako njegov slučaj nije jedinstven, da izbjegne racionalizaciju svojeg pijenja i da se otvori i da prihvati klub liječenih alkoholičara⁸⁸.

⁸⁷ Usp., Statut KLA, (2007.) u: <http://www.hskla.hr/osnivanjeKLA/statutKLA.htm>, (20.4.2018.)

⁸⁸ Usp., Ivan JOVANOVIĆ, Mjesto i uloga stručnog djelatnika u klubu liječenih alkoholičara, (2003.) u: <http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/08%20KLUBOVI%20LIJECENIH%20ALKOHOLICARA/02%20DJELATNICI%20U%20KLUBOVIMA/080202%20MJESTO%20I%20ULOGA%20STRUCNOG%20DJELATNIKA.htm>, (2.7.2018.)

4.3.2. Izvanklupske aktivnosti

Česta su izvanklupska druženja. Članovi kluba organiziraju mnoge društvene, zabavne, odgojne i obrazovne aktivnosti. Te aktivnosti su proizašle iz spontanijih druženja članova. U klubu se često upoznaju članovi iz vlastite svakodnevice i ti slučajni susreti završavaju dogovorenim druženjima. Terapeuti podržavaju takva druženja jer apstinenti upoznaju nove osobe i stvaraju krug prijatelja koji ih razumiju i prihvaćaju kao osobu. Takva druženja pridonose bržem stvaranju uvida u svoje poteškoće, upoznavanju sebe te dužom apstinencijom. Uočavaju se bolji rezultati pojedinca i grupe.

Izvanklupske aktivnosti imaju i svoje negativne strane. Članovi si za prijatelje biraju osobe koje su im slične i tada se osjećaju ugodno. Na taj način se stvara zatvorena grupa koja se druži i izvan kluba. Postavljaju granice i ne dopuštaju drugim članovima da im priđu, pa se drugi osjećaju izolirano i manje vrijedno. Terapeut ima zadaću upozoriti na taj problem. Grupirajući se, zadovoljavaju svoje osnovne potrebe kao što su potreba za preživljavanjem, ljubavi i pripadanjem, potreba za slobodom... Zadovoljavanjem tih potreba održava se apstinencija članova i gradi pozitivan odnos prema apstinenciji.

4.4. Tematski terapijski sastanci

Grupni rad u KLA je organiziran na socioterapijskim principima. Sve terapijske grupe zahtijevaju točnost i redovito dolaženje na susrete. Teme na terapijskim sastancima se mijenjaju, svaki put je druga tema. Tema se odabire na temelju potreba grupe, te prema individualnim ili specifičnim problemima. Na počecima rada kluba treba obraditi teme o usvajanju novog načina života, neka osnovna pravila, a nakon toga se biraju teme koje potiču na promjenu ponašanja i promjenu svakodnevice. Stručni djelatnik potiče starije astinente na prepričavanje svog vlastitog iskustva što olakšava mlađima u rješavanju nedoumica s kojima se susreću.

U uvodnom djelu stručni djelatnik iznosi problematiku te primjerom potiče članove na razmišljanje o sebi koje iznose u raspravi. Pitanjima uvodi članove u srž problema pri čemu dolazi do faze samootkrivanja. On pomaže članovima da izraze sami sebe, svoje misli, brige i probleme. Iznošenjem životnih primjera postiže se međusobno povezivanje članova. Tematski terapijski sastanci su prednost jer su edukativni i

zanimljivi, a cilj teme je poboljšanje odnosa u obitelji, smanjenje autoagresije i podizanje samopouzdanja.

4.5. Edukacija o alkoholologiji

Edukacija je proces upoznavanja svih činjenica važnih za određeni problem. Klubovi zahtijevaju stalnu izobrazbu, doškolovanje i rad u praksi svojih djelatnika. Važno je educirati članove klube, njihove obitelji, ali i cijelokupno pučanstvo o prevenciji, liječenju i rehabilitaciji alkoholičara. Organiziraju se razni seminari, tečajevi i skupine za rad u području liječenja i osposobljavanju novih stručnih suradnika. Vrlo su tražene osobe koje svojim znanjem i radom mogu biti voditelji KLA. To mogu biti stručni djelatnici, laici, pa čak i liječeni alkoholičari pod uvjetom da su apstinenti najmanje godinu dana, te da su redoviti i aktivni članovi svog KLA. Oni imaju osobno iskustvo svega onog što novi članovi prolaze, te se mogu poistovjetiti s njima i pomoći im u njihovim traženjima na početku liječenja⁸⁹.

4.6. Obitelj alkoholičara

Obitelj alkoholičara je prva koja prepoznaje problem ovisnosti, ali i prva koja doživljava negativne promjene. Kao i alkoholičar, njegovi bližnji smanjuju i negiraju ozbiljnost problema. Obitelj podređuje svoj život alkoholičaru, preuzimaju njegove posljedice na sebe i na taj način nesvjesno podržavaju njegovo pijenje, zato ne smiju to skrivati, nego otvoreno reći kako su pogođeni tom situacijom. Ako reakcije obitelji nema onda alkoholičar smatra kako njegova obitelj ne doživljava njegovo pijenje zastrašujućim jer on pokušava umanjiti ili zataškati činjenicu prekomjernog pijenja.⁹⁰

Obitelji alkoholičara su većinom disfunkcionalne obitelji s visokim intenzitetom konflikta, slabim emotivnim vezama te nerijetko fizičkim i emotivnim zlostavljanjem, a najčešće žrtve su supruge alkoholičara. Oni su već naučili potisnuti svoje osjećaje i potrebe kako bi prikrili ponašanje člana alkoholičara.

⁸⁹ Usp., Svjetlana PINTARIĆ, Edukacija u alkoholologiji – osvrt na edukaciju za voditelje klubova liječenih alkoholičara, (2003.), u: <http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/08%20KLUBOVI%20LIJECENIH%20ALKOHOLICARA/03%20EDUKACIJA%20I%20SUPERVIZIJA%20RADA%20U%20KLUBOVIMA/080301%20EDUKACIJA%20U%20ALKOHOLOGIJL.htm>, (2.7.2018.)

⁹⁰ Usp., Robert TORRE, Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara

5. Anonimni alkoholičari⁹¹

Anonimni alkoholičari su najmnogoljudnija, najpoznatija i naučinkovitija organizacija koja se bavi tretmanom ovisnika o alkoholu. A.A. je udruženje muškaraca i žena koji dijele svoja iskustva, snagu i nadu u rješavanje njihovog zajedničkog problema i pružaju pomoć jedni drugima u oporavku od alkoholizma. Jedini uvjet za članstvo je želja za prestankom konzumiranja alkohola.

A.A. su 1935. utemeljili burzovni mešetar Bill Wilson iz New Yorka i kirurg Robert S. Holbrook iz Ohia, koji su bili alkoholičari. Osnovali su A.A. u želji da pomognu drugima koji pate od bolesti alkoholizma, te kako bi sami ostali trijezni. A. A. su rasli sa formiranjem autonomnih grupa, prvo u SAD, a potom po cijelom svijetu. Procjenjuje se kako postoji više od 97 000 grupa i otprilike 2 000 000 članova u 150 zemalja.

Temeljna jedinica A.A. je lokalna grupa i one su autonomne, osim u stvarima koje utječu na druge grupe A.A. ili Udrugu kao cjelinu. Niti jedna grupa nema ovlasti nad svojim članovima. Grupe su obično demokratske, a služe im kratkotrajni upravni odbori sastavljeni od samih članova. Stoga, niti jedna grupa nema trajno vodstvo. Oporavak se temelji na dijeljenju iskustva, zajedničkoj snazi i vjeri da mogu riješiti zajednički problem; a još je značajnije što kontinuirana trijeznost ovisi o pomaganju drugima da se oporave od alkoholizma⁹².

5.1. 12 koraka anonimnih alkoholičara⁹³

Program 12 koraka anonimnih alkoholičara je svjetski priznat i poznat način pomoći raznim ovisničkim ponašanjima. Program počiva na duhovnim načelima. Važnost je da osoba koja boluje od nekog oblika ovisnosti prizna sama sebi da ima problem, a time i zajednici⁹⁴.

1. *“Priznali smo da smo bespomoćni pred alkoholom te da ne možemo upravljati našim životima.”*

2. *“Povjerovali smo da nam Sila koja je jača od nas samih može povratiti zdrav razum.”*

⁹¹ Dalje u tekstu A.A.

⁹²Usp., <https://aahrvatska.hr/o-nama/#>, (15.3.2018.)

⁹³Usp., isto.

⁹⁴Usp., Antun VOLENIK, Program 12 koraka kao odgovor na moderna ovisnička ponašanja, u: *Obnovljeni život*, 69 (2014) 4., 497-508.

3. *“Odlučili smo predati svoju volju i život brizi Boga, onako kako ga mi razumijemo.”*
4. *“Preispitali smo i bez straha popisali svoj moralni inventar.”*
5. *“Priznali smo Bogu, nama samima i (nekom) drugom ljudskom biću pravu prirodu naših pogrešaka.”*
6. *“Bili smo posve spremni dozvoliti Bogu da ukloni sve te nedostatke našega karaktera.”*
7. *“Ponizno smo Ga zamolili da ukloni naše mane.”*
8. *“Sastavili smo popis ljudi kojima smo učinili nažao te bili spremni da prema njima te greške ispravimo.”*
9. *“U izravnim kontaktima s tim ljudima ispravili smo greške gdje god je to bilo moguće, osim ako bi to povrijedilo njih ili neke druge ljude.”*
10. *“Nastavili smo sastavljati svoj osobni inventar, a u slučaju krivice, istu smjesta priznali.”*
11. *“Tražili smo putem molitve i meditacije naš sve bolji svjesni kontakt s Bogom onako kako smo Ga mi razumjeli moleći se da nam poda samo znanje o Njegovoj volji za nas te za snagu da to sve izdržimo.”*
12. *“Nakon što smo se duhovno probudili, kao rezultat poduzimanja ovih koraka, pokušali smo prenijeti ovu poruku alkoholičarima i primjenjivati ove principe u svim svojim životnim situacijama.”⁹⁵*

6. Prevencija alkoholizma

Prevencija alkoholizma se prvenstveno odnosi na suzbijanje pijenja alkoholnih pića. Glavni izvor pića u Hrvatskoj je obitelj sa svojim običajima i navikama koje se prenose generacijski te društvo s velikom tolerancijom prema pijenju i poremećaju ponašanja alkoholičara. Prevencija u suzbijanju alkoholizma je otežana zbog vrlo jeftinih i lako dostupnih pića, do konzumiranja koje je povezano s mnogim običajima.

U svijetu su razrađene brojne preventivne aktivnosti zasnovane na principu uključivanja svih društvenih struktura. Njihov cilj je podizanje svijesti mladih u vezi sa zlouporabom alkohola. Preventivne aktivnosti trebaju biti usmjerene cjelokupnoj populaciji mladih, a posebno grupama mladih s rizičnim ponašanjima. Prevencija alkoholizma mora biti suvremeno strukturirana i prije svega usmjerena na obitelj i školu. U svim tim aktivnostima značajno je tko, kada i kako šalje preventivne poruke.

⁹⁵ Usp., <https://aahrvatska.hr/1212-2/#>, (15.3.2018.)

Najadekvatniji prenositelji takvih poruka su osobe kojima mladi vjeruju, s kojima imaju dobru komunikaciju. To mogu biti vršnjaci, socijalni radnici, pedagozi, učitelji/profesori, roditelji, liječnici, omiljeni sportaši ili druge, mladima značajne osobe te su stoga svi dužni biti informirani o štetnostima zlouporabe sredstava ovisnosti. Mediji kao najmasovniji oblik suvremene komunikacije zauzimaju značajno mjesto u donošenju odluka i izbora u vezi upotrebe alkohola⁹⁶.

7. Stav Crkve o alkoholizmu

7.1. Alkoholu u Svetom pismu

Sveto pismo ne zabranjuje kršćanima da piju pivo, vino ili neko drugo alkoholno piće, već zapovijeda da izbjegavaju pijanstvo „*I ne opijajte se vinom u kojem je razuzdanost, nego – punite se Duhom*“ (Usp., Ef 5,18), te osuđuje pijanstvo i njegove posljedice

²⁹*Komu: ah? komu: jao? komu: svađe? komu: uzdasi?*

komu: rane nizašto? komu: zamućene oči?

³⁰*Onima što kasno sjede kod vina,
koji su došli kušati vino začinjeno.*

³¹*Ne gledaj na vino kad rujno iskri,
kad se u čaši svjetlucavo prelijeva:*

pije se tako glatko,

³²*a na kraju ujeda kao zmija*

i žaca kao guja ljutica.

³³*Oči će ti gledati tlapnje*

i srce govoriti ludosti.

³⁴*I bit će ti kao da ležiš na pučini morskoj*

ili kao da ležiš navrh jarbola.

³⁵*»Izbiše me, ali me ne zabolje;*

istukoše me, ali ne osjetih;

kad se otrijeznim, još ću tražiti.» (Usp., Izr 23, 29-35)

Sam Isus je promijenio vodu u vino na svadbi u Kani Galilejskoj (Iv 2, 1-11), tako da je i Isus pio vino u nekim prilikama. Uoči svoje smrti na posljednoj večeri posvetio je vino kao „*novi Savez u mojoj krvi*“ (Usp., Lk 22, 20).

U novozavjetnom vremenu voda nije bila pitka. Bila je puna bakterija, virusa i raznih zagađivača, kao i danas u većini zemalja trećeg svijeta. Zbog toga su ljudi često pili vino ili sok od grožđa jer je bilo manje zagađeno. Nije to bilo vino kakvo mi danas

⁹⁶Usp., Alkohol i mladi. Alkohol nije cool

poznajemo. Bila je to vino koje nije u potpunosti fermentiralo, pa nije bilo toliko alkoholno kao današnje⁹⁷.

Još se jedno alkoholno piće spominje u Bibliji, koje je nazvano „snažno piće“, a odnosi se na fermentirani ječam, što se danas prevodi kao „pivo“⁹⁸. Ponovljeni zakon 14, 26 zapovijeda Izraelcima da uzmu desetinu svojih novaca i da kupe piva i da tako slave Gospodina „*Ondje za novac kupi što želiš: goveče, sitno živinče, vino ili opojno piće – što god ti duša zaželi. Ondje u nazočnosti Jahve, Boga svoga, blaguj i veseli se ti i tvoji ukućani.*“

Prema starom savezu alkohol može donijeti i radost i tugu, Ps 104 kaže da vino može razveseliti čovjekovo srce „*i vino što razvedruje srce čovječje*“, vino je blagoslov „*Ljubit će te, blagoslivljati i razmnažati; blagoslivljat će plod utrobe tvoje i rod zemlje tvoje: žito tvoje, vino tvoje, ulje tvoje, mlâd krava tvojih i prirast stoke tvoje u zemlji za koju se zakleo ocima tvojim da će je tebi dati*“ (Usp., Pnz 7, 13) i „*davat ću vašoj zemlji kišu u pravo vrijeme: u jesen i u proljeće, i moći ćeš sabirati svoje žito, svoje vino i svoje ulje*“ (Usp., Pnz 11, 14), a odsustvo vina je prokletstvo „*Vinograde ćeš saditi i obrađivati, ali vina nećeš piti niti ćeš što brati jer će ih crv izjedati*“ (Usp., Pnz 28, 39), *On će ti jesti mlado od tvoga blaga i rod tvoje njive dok te ne uništi; neće ti ostavljati ni žita, ni vina, ni ulja, ni mlado od krave, ni priraštaj od stada, sve dok te ne upropasti* (Usp., Pnz 28, 51).

Kada se pije u manjim količinama, alkohol nije štetan i ne stvara ovisnost. Zapravo, neki liječnici zagovaraju pijenje manje količine crnoga vina zbog njegove zdravstvene koristi, osobito za srce. Konzumacija manje količine alkohola pitanje je kršćanske slobode. Pijanstvo i ovisnost su grijeh. No, umjereno, namjerno, slavljeničko i odražavajuće pijenje vina i piva, koje kontemplira rassetoga i uskrsloga Kralja i predviđa našu buduću slavu, ukorijenjeno je u milosti koja se izlila iz Kristovih vena na Golgoti⁹⁹.

„Vino je čovjeku potrebno u mnogim slučajevima. Ono jača oslabljeni želudac, snaži, liječi tjelesne i duševne boli, rastjeruje neraspoloženje i tugu, okrjepljuje

⁹⁷ Usp., Preston SPRINKLE, Prava istina o alkoholu: Što Biblija doista govori o alkoholu? (27.1.2016.), u: <https://www.novizivot.net/2016/01/27/sto-biblija-doista-govori-o-alkoholu/>, (21.6.2018.)

⁹⁸ Usp., isto.

⁹⁹ Usp., isto.

umornu dušu, donosi radost i među prijateljima potiče volju za razgovorom.“

(Sveti Augustin)

7.2. Crkva i ovisnost

Crkva na pojavu ovisnosti odgovara objavom nade i služenja koje ide u samu čovjekovu srž. Ne ograničava se uklanjanjem neugode, nego nudi životni put. Njezina zadaća je evanđeoska; objaviti Radosnu vijest. Crkva nije neki oblik nadopunjavanja drugih institucija, nego je stvorena za konkretne oblike prihvaćanja i prenošenja ljubavi¹⁰⁰. Evanđelje povezuje navještaj riječi s dobrim djelima, kao s ozdravljenjem „svake bolesti i svake nemoći“ (Mt 4,23).

Kod ovisnika se radi, zapravo, o bolesti duha, kojeg treba liječiti i molitvom. Da bi čovjek uspio, mora najprije znati što hoće, vjeruje li u Isusovu pomoć, hoće li piti i biti bolestan ili ne, jer trećeg puta nema. Ljude ne treba učiti samo apstinirati, već kako se osloboditi ovisnosti, jer svaki je ovisnik zapravo zarobljenik i ne vidi izlaz. Treba mu pokazati put i podsjetiti ga na petu Božju zapovijed, „*Ne ubij*“. Uzimanjem alkohola i svih drugih droga ubijamo sami sebe. Nije ubojstvo samo fizičko oduzimanje života, nego je to sve što svjesno uzimamo, a šteti našem životu, tj. zdravlju. Naše je tijelo „*hram Duha Svetoga*“ (Usp. 1Kor 6,19) i dar od Boga te smo ga dužno čuvati i štiti¹⁰¹.

Postoji svijest i podsvijest. Svjesni smo samo trećine onoga što znamo i zato se treba zapitati zašto pijemo, da nas ne opterećuje, da ne mislimo o grijehu kojega smo učinili ili ga sada činimo? Jesam li griješio? A odgovor je –da. Zato treba čovjeka osloboditi grijeha, tako da započne s ispovijedi, bez obzira o kojoj se religiji radi. Treba vjerovati u to da se može uspjeti, ali i odlučno odgovoriti samom sebi na pitanje: "želim li uspjeti?". Kad to riješimo, onda to više ne bi trebalo predstavljati problem. Dakle, ne želim griješiti, značilo bi, ne želim piti, drogirati se i tome slično, jer na taj način ubijam samog sebe. U tome mi može pomoći Bog ako znam da mi On bezuvjetno prašta.»¹⁰²

¹⁰⁰ Usp., Jozo MIHALJEVIĆ, Ovisnost o drogi i alkoholu. Bolest – liječenje – prevencija, 103.

¹⁰¹ Usp., HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, Katekizam Katoličke Crkve, Zagreb, 2016., br. 2288-2290

¹⁰² Usp., isto.

7.3. Prisutnost Crkve u zajednicama za liječenje ovisnika

U Crkvi postoje mnoge inicijative za prevenciju, prihvata i spašavanje ovisnika, kao i za njihovo prihvaćanje u društvo. Zajednica za liječenje ovisnika nije samo ustanova, već i stil života koji se mora utjeloviti gdje god se nalazimo: u kući, školi, na poslu.

U mnogim zajednicama osobe oslobođene ovisnosti su oslonac i vjerodostojan svjedok drugima. Oni su poput učitelja, primjer nade i pozitivnog oporavka. Bivši ovisnici postaju stručnjaci u pristupu problema ovisnosti jer su na vlastitom tijelu iskusili patnju i prihvatili evanđelje¹⁰³.

¹⁰³Usp., Jozo MIHALJEVIĆ, Ovisnost o drogi i alkoholu. Bolest – liječenje – prevencija, 106.

ZAKLJUČAK

Na koncu ovog diplomskog rada možemo uvidjeti kako je ovo široka tema i da o njoj ima još dosta za pisati. Vidimo da je alkoholizam kompleksno stanje koje uključuje niz mentalnih, fizičkih, društvenih i spoznajnih promjena uzrokovanih pretjeranim uzimanjem alkohola. Izaziva teška oštećenja osobnosti, koja se očituju u protudruštvenom ponašanju alkoholičara i njegovu propadanju na društvenoj ljestvici.

Kroz povijest se oblikovao mentalitet u kojem je konzumacija alkohola nešto sasvim normalno. Ljudsko društvo je izgradilo niz običaja i navika te na taj način ukorijenilo alkoholizam u svoju stvarnost kao uobičajenu pojavu. Alkoholizam nije bolest pojedinca, već cijele obitelji i društva. Alkohol djeluje razarajuće na organizam čovjeka. Svi organi propadaju pod utjecajem dugotrajnog i prekomjernog konzumiranja alkohola i nastaju nepovratna oštećenja. Kod mladih je to još veći problem jer se njihov organizam još razvija. Ukoliko se alkohol počne konzumirati u ranoj dobi može izazvati trajne posljedice.

Mladi sve ranije počinju s konzumacijom alkohola i sve više piju. Alkohol je dio našeg odrastanja i naše svakodnevice. S početkom puberteta, a napose prelaskom u srednju školu, mnogi mladi počinju izlaziti, a s izlascima počinje i povećana konzumacija alkohola. Eksperimentiranje s alkoholom potaknuto je radoznalošću, željom za dokazivanjem u društvu te pritiskom okoline i društva. Mladi piju kako bi bili opušteniji i veseliji, da bi se uklopili u društvo. Najveći je problem maloljetnika koji po državnom zakonu ne smiju kupovati i konzumirati alkohol na javnim mjestima. Zbog toga se povlače u zgrade i kuće i tamo piju daleko od očiju javnosti i problema sa zakonom. Najrizičnija skupina su mladi od 16 – 24 godine. Većini njih je cilj samo se što prije napiti i tu nastupa novi trend ekscitnog pijenja tzv. bringe drinking. U provedenom istraživanju vidimo da mladi često izlaze u grad, te da se često piju.

Obitelj, društvo i mediji zajedno imaju utjecaj na mlade. Mediji na primamljiv način reklamiraju alkoholna pića, te podsvjesno stvaraju ovisnost da se neki proizvod mora kupiti i koristiti.

U trećem dijelu uvidjeli smo da se alkoholizma može liječiti, ako je osoba spremna na potpunu apstinenciju do kraja života. Za bolesnika je važno da ima potporu svojih ukućana i okoline, te zajednice kojoj pripada. Najzaslužniji je za početak

liječenje ovisnosti o alkoholu je dr. Vladimir Hudolin koji je osnovao prvi *Klub liječenih alkoholičara* kao organizaciju samopomoći i samozaštite, a poslije je osnovao gotovo tisuću takvih klubova na cijelome području tadašnje Jugoslavije.

Klubovi liječenih alkoholičara i udruženja Anonimnih alkoholičara su zajednice koje pomažu oboljelima od alkoholizma u liječenju. Pružaju pomoć svojim članovima i pomažu u dugotrajnom oporavku. Cilj im je uspostaviti i održati apstinenciju od alkohola, uključiti obitelj te senzibilizirati zajednicu za probleme ovisnosti o alkoholu.

Prevenције alkoholizma trebaju biti usmjerene cjelokupnoj populaciji mladih, a posebno grupama mladih s rizičnim ponašanjima. Prevencija mora biti suvremeno strukturirana i prije svega usmjerena na obitelj i školu. Najadekvatniji prenositelji su osobe kojima mladi vjeruju, s kojima imaju dobru komunikaciju, to mogu biti vršnjaci, socijalni radnici, pedagozi, učitelji/profesori, roditelji, liječnici, omiljeni sportaši ili druge, mladima značajne osobe.

Sveto pismo ne brani pijeње alkohola, ali osuđuje pijanstvo i ovisnost. Crkva smatra da se kod ovisnika zapravo radi o bolesti duha, kojeg treba liječiti molitvom. Ljude ne treba učiti samo apstinirati, već kako se osloboditi ovisnosti.

Pisanjem ovog rada vidimo kako se puno istražuje o ovoj temi, ali se vrlo malo govori. Istražujući literaturu za ovaj rad, primjetila sam kako se autori više baziraju na pojedine probleme uzrokovane alkoholizmom, dok je vrlo malo onih koji su pisali o nekim općenitostima. Alkoholizam se istražuje već dugi niz godina i uočavaju se promjene, pa čak i kod autora čiji su radovi objavljeni iste godine, ali se razlikuju po području ispitivanja.

Na samom kraju ovog diplomskog rada uviđamo kako je ovo vrlo složena i kompleksna tema o kojoj se vrlo malo govori, a koja ima sve veći utjecaj na cjelokupno čovječanstvo, a napose na mlade. Potrebno je mlade educirati o problematici alkoholizma, njezinu utjecaju na organizam i posljedicama koje mogu biti vrlo teške, pa čak i kobne.

LITERATURA:

Crkveni izvori:

HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, Katekizam Katoličke Crkve, Zagreb, 2016.

HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, Sveto pismo staroga i novoga zavjeta, (ur.) Tabak, Fučak, Zagreb, 2008.

Knjige:

ANDRIĆ Adriana, Mladi i alkohol, *Epoha zdravlja*, 5(2009.)2

AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. DMS-5, Jastrebarsko, 2014.

AßFALG Reinhold, Ovisnost o alkoholu i njezino svladavanje. Put iz slijepe ulice, Đakovo, 1997.

BEGIĆ Dražen, Psihopatologija, Zagreb, 2011.

GNJATO Vidoslav, Čovjek u raljama ovisnosti, Rijeka, 2009.

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO/ Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, svezak 1., Zagreb, 2012.

HUDOLIN Vladimir, Alkoholizam mladih, Zagreb, 1981.

HUDOLIN Vladimir, Bolesti ovisnosti, Zagreb, 1977.

HUDOLIN Vladimir, Klubovi liječenih alkoholičara, Zagreb, 1982.

HUDOLIN Vladimir, Psihijatrija, Zagreb, 1981.

HUDOLIN Vladimir, Što je alkoholizam?, Zagreb, 1982.

IVANČEVIĆ Željko, RUMBOLDT Zvonko, BERGOVEC Mijo, SILOBRČIĆ Vlatko, MSD - priručnik dijagnostike i terapije, Split, 2000.

JASPERS Karl, Opća psihopatologija, Zagreb, 2015.

MIHALJEVIĆ Jozo, Ovisnost o drogi i alkoholu. Bolest – liječenje – prevencija, Livno, 2003.

RATHUS Spencer A., Temelji psihologije, Jastrebarsko, 2001.

TORRE Robert, Alkoholizam, Prijetnja i oporavak, Zagreb 2015.

TORRE Robert, Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara, Zagreb, 2006.

ŠOJAT Tina, GEREŠ Natko, CROWNOVER John, Mladi i opijanje. Istraživanje o navikama, stavovima i ponašanjima, Zagreb, 2014.

UVODIĆ – ĐURIĆ Diana, Mladi i alkohol, Čakovec, 2007.

Alkohol i mladi. Alkohol nije cool, Županija Primorsko-goranska, 2011.

Članci:

ARAMBAŠIĆ Vlatko, MIŠKULIN Maja, MATIĆ Marina, Učestalost konzumacije alkohola među studentima Sveučilišta u Osijeku, te njezina moguća povezanost sa stradavanjem studenata u prometnim nesrećama, u: *Medica Jadertina*, 44 (2014.) 3-4, 131.-137.

DIDA Ali, Sociološki aspekti alkoholizma s posebnim osvrtom na alkoholizam maloletnih migranata, *Revija za sociologiju* 5 (1975.) 3, 37.-45.

GJELDUM Ivana, ĆURIN Katja, BRITVIĆ Dolores, Razlike u navikama pijenja alkohola između učenika završih razreda osnovnih škola i maturanata grada Splita, u: *Medica Jadertina*, 45 (2015.) 1-2, 14.

MARUŠIĆ Srđan, Suvremeni pristup u tretmanu ovisnosti o alkoholu, u: *Alcoholism*, 46 (2010.) 1., str. 177. – 193.

MATOŠIĆ Ana, MARUŠIĆ Srđan, VIDRIH Branka, KOVAK-MUFIĆ Ana, ČIČIN-ŠAIN Lipa, Neurobiological Bases of Alcohol Addiction, u: *Acta clinica Croatica* 55 (2016.) 1, 135.

SAKOMAN Slavko, KUZMAN Marina, RABOTEG-ŠARIĆ Zora, Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolcima, *Društvena istraživanja* 8, 40-41 (1999.) 2-3, 373.-396.

SMREKAR Martina, ČUKLJEK Snježana, HOŠNJAK Ana Marija, ILIĆ Boris, LEDINSKI FIČKO Sanja, Alcoholism: Success of Long-Term Treatment — a Systematic Review, *Croatian Nursing Journal* 2 (2018.) 1, 63.-71.

THALLER Vlatko, MARUŠIĆ Srđan, Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja, *Alcoholism*, 46 (2007.) 1, 10.-11.

VOLENIK Antun, Program 12 koraka kao odgovor na moderna ovisnička ponašanja, u: *Obnovljeni život*, 69 (2014.) 4, 497.-508.

ZRILIĆ Smiljana, Povezanost konzumacijskih navika srednjoškolaca i školskih izostanaka, *Pedagogijska istraživanja*, 5 (2008.) 2, 167.-179.

ŽUŠKIN Eugenija, JUKIĆ Vlado, LIPOZENČIĆ Jasna, MATOŠIĆ Ana, MUSTAJBEGOVIĆ Jadranka, TURČIĆ Nada, POPLAŠEN-ORLOVAC Dijana, PROHIĆ Alef, BUBAŠ Marija, "Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost." *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 57 (2006.) 4: 413.-426.

Internetski materijali:

ČALE MRATOVIĆ Matija, Alkohol i mladi, u: <http://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/zdravlje-djece-i-mladih/242>, (22.7.2018.)

GOLIK – GRUBER Vesna, Edukacija i socijalno učenje u terapijskoj zajednici, (2003.), u: http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/05%20LIJECENJE%20ALKOHOLIZMA/0502_VAZNOST_LIJECENJA_ALKOHOLICARA.htm (13.7.2018.)

JOVANOVIĆ Ivan, Mjesto i uloga stručnog djelatnika u klubu liječenih alkoholičara, (2003.) u: <http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/08%20KLUBOVI%20LIJECENIH%20ALKOHOLICARA/02%20DJELATNICI%20U%20KLUBOVIMA/080202%20MJESTO%20I%20ULOGA%20STRUCNOG%20DJELATNIKA.htm>, (2.7.2018.)

PINTARIĆ Svjetlana, Edukacija u alkoholigiji – osvrt na edukaciju za voditelje klubova liječenih alkoholičara, (2003.), u:

<http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/08%20KLUBOVI%20LIJECENIH%20ALKOHOLICARA/03%20EDUKACIJA%20I%20SUPERVIZIJA%20RADA%20U%20KLUBOVIMA/080301%20EDUKACIJA%20U%20ALKOHOLOGIJI.htm>, (2.7.2018.)

Alkoholizam. Sestre u mentalnom zdravlju, u: <http://www.vmspd.com/wp-content/uploads/2016/06/3.ALKOHOLIZAM-Sestre-u-mentalnom-zdravlju.pdf>, (20.6.2018.)

http://www.hskla.hr/duga%20uhvacena/015%20XV%20Vjera%20i%20alkohol/1503_Odnos_Crkve_prema_ovisnosti.htm , (21.6.2018.)

Koji se lijekovi primjenjuju u liječenju ovisnosti o alkoholu?, u: <http://www.hskla.hr/OvisnostOalkoholu/POSTAVLJENA%20PITANJA/sto%20je%20alkoholizam%20pit%2003.htm> , (6.7.2018.)

Klubovi liječenih alkoholičara, u: http://www.hskla.hr/adresar_KLA_zupan/adresar_slavonija.htm, (3.9.2018.)

SPRINKLE Preston, Prava istina o alkoholu: Što Biblija doista govori o alkoholu? (27.1.2016.), u: <https://www.novizivot.net/2016/01/27/sto-biblija-doista-govori-o-alkoholu/>, (21.6.2018.)

Statut KLA, (2007.) u: <http://www.hskla.hr/osnivanjeKLA/statutKLA.htm>, (20.4.2018.)

Terapijske zajednice, (19.02.2018.) u: <http://podrzi.me/terapijske-zajednice/>, (26.4.2018.)

<http://www.klo-gromace.hr/alkohol-i-alkoholizam-kroz-povijest/>, (2.8.2017.)

<https://aahrvatska.hr/o-nama/#>, (15.3.2018.)

<https://www.hzjz.hr/sluzba-zdravstvena-ekologija/energetska-pica-s-kofeinom-i-mijesanje-s-alkoholom/>, (28.6.2018.)

PRILOG 1.

Anketa istraživanja

ANKETA O ALKOHOLIZMU ZA DIPLOMSKI

Poštovani ispitanici! Pred vama je anketa o alkoholizmu. Ovo istraživanje je u svrhu diplomskog rada i nadam se vašim iskrenim odgovorima. Unaprijed se zahvaljujem na vašem vremenu koje ste odvojili za ispunjavanje ove ankete.

1. Spol: (zaokruži) M Ž
2. Dob: (napiši broj) _____
3. Mjesto stanovanja:
 - Selo
 - Grad
4. Koliko često izlaziš u grad?
 - Svaki vikend
 - Nekoliko puta mjesečno
 - Jednom mjesečno
 - Nekoliko puta godišnje
 - Rijetko
 - Nikada
5. Koliko često konzumiraš alkohol?
 - Svaki dan
 - Nekoliko puta tjedno
 - Nekoliko puta mjesečno
 - U posebnim prigodama (rođendani, svadbe,...)
 - Nikada
6. S koliko godina si prvi put pio/la alkohol? (napiši broj) _____
7. Što najčešće konzumiraš od alkoholnih pića? (može označiti više odgovora)
 - Pivo
 - Vino
 - Rakija (šljivovica, lozovača, travarica, breskovača,...)
 - Žestoko (viski, konjak, tequila, gin, stock,...)

- Votka
 - Kombinaciju pića s vinom (bambus, gemišt, lovranski)
 - Kombinaciju pića sa žestokim
 - Likeri (višnjevac, orahovac, kruškovac,...)
8. Ima li društvo utjecaj na količinu koju ćeš konzumirati?
- Da
 - Ne
9. Imaš li netko od tvoji ukućana problem s alkoholizmom?
- Otac
 - Majka
 - Brat/sestra
 - Ostalo: (navedi) _____
 - Nitko
10. Misliš li da su problemi s alkoholizmom nasljedni?
- Da
 - Ne
11. Kada, po tvom mišljenju, pije alkohol prelazi u ovisnost?
- tri čašice žestokog pića dnevno
 - tri čaše vina dnevno
 - tri piva dnevno
 - četiri čašice žestokog pića dnevno
 - četiri-pet čaše vina dnevno
 - četiri-pet piva dnevno
12. Koliko puta si pretjerao s alkoholom?
- Jednom
 - 2-3 puta
 - 4 i više
 - Svaki put kad konzumiraš alkohol
 - Nikada
13. Kad si pod utjecajem alkohola ti: (po potrebi označi više)
- Smiješ se
 - Postaneš grub/a
 - Spava ti se
 - Veseliji/a si

- Opušten/a si
- Nerazgovjetno pričaš
- Drugo: (navedi) _____

14. Jesi li ikada imao/la osjećaj krivnje ili srama nakon pretjerivanja s pićem?

- Nikad
- Nekoliko puta
- Uvijek

15. Jesi li ti ili netko od tvojih bližnjih ikada bili ozljeđeni zbog tvog alkoholizma?

- Ti
- Tvoji bližnji
- Ti i tvoji bližnji
- Nitko

16. Imaš li položen vozački ispit?

- Da
- Ne

17. (ako da) Voziš li ikada pod utjecajem alkohola?

- Uvijek
- Ponekad
- Nikada

18. Jesi li imao problema sa zakonom zbog alkohola?

- Da
- Ne

19. Smatraš li da je alkoholizam bolest?

- Da
- Ne

20. Smatraš li da se alkoholizam može liječiti?

- Da
- Ne

PRILOG 2.

Sadržaj grafikona:

Grafikon 1. – Frekvencija vrsta alkohola što mladi konzumiraju.....	19
Grafikon 2. – Usporedba konzumiranja alkohola između muških i ženskih ispitanika..	20
Grafikon 3. – Učestalost konzumiranja alkohola.....	22
Grafikon 4. – Učestalost izlazaka s društvom u grad.....	22
Grafikon 5. – Učestalost prekomjernog konzumiranja alkohola.....	23
Grafikon 6. – Problematika alkoholizma u obitelji.....	25
Grafikon 7. – Smatrate li da je alkoholizam bolest?.....	26
Grafikon 8. – Smatraš li da se alkoholizam može liječiti?.....	26
Grafikon 9. – Ozlijeđenost zbog alkohola.....	30
Grafikon 10. – osjećaj krivnje i srama nakon pretjerivanja s alkoholom.....	30

<i>Sažetak</i>	1
<i>Summary</i>	2
UVOD	3
I. OPĆENITO O ALKOHOLIZMU	5
4. O alkoholizmu.....	5
4.1. Alkohol.....	5
4.2. Alkoholizam.....	5
5. Povijesni razvoj alkoholizma.....	8
5.1. Od nastanka čovjeka do 18.st.....	8
5.2. 19. st. do danas.....	9
6. Etiologija alkoholizma.....	10
6.1. Biološke teorije.....	10
6.2. Psihološke teorije.....	10
6.3. Sociokulturalne teorije.....	11
6.4. Profesionalni alkoholizam.....	11
6.5. Simptomatska pojava alkoholizma.....	11
7. Faze alkoholne bolesti.....	11
8. Djelovanje na organizam.....	12
9. Oštećenja alkoholičara.....	13
9.1. Fizička oštećenja.....	13
9.1.1. Oštećenja unutarnjih organa.....	13
9.1.2. Oštećenja živčanog sustava.....	14
9.2. Psihička oštećenja.....	15
9.2.1. Akutno pijanstvo.....	15
9.2.2. Patološko pijano stanje.....	15
9.2.3. Delirium tremens.....	16
9.2.4. Korsakovljeva psihoza.....	16
9.2.5. Dipsomanija.....	16
II. ALKOHOL I MLADI	18
1. Prvi susret s alkoholom.....	18
1.1. Zašto mladi piju?.....	18
1.2. Uvod u istraživanje.....	18

1.3. Što mladi najčešće konzumiraju od alkohola.....	19
1.4. Mjesta na kojima mladi piju i količine alkohola koje konzumiraju.....	21
1.5. Problematika alkoholizma i nasljednosti.....	24
2. Vanjski utjecaji.....	27
2.1. Utjecaj obitelji.....	27
2.2. Utjecaj medija.....	27
3. Utjecaj alkohola na zdravlje mladih.....	28
4. Rizična ponašanja mladih.....	29
5. Zaključci istraživanja.....	31
III. LIJEČENJE I OBLICI STRUČNE POMOĆI.....	33
1. Alkoholizam – bolest.....	33
2. Liječenje alkoholizma.....	33
2.1. Bolničko liječenje.....	33
2.2. Izvanbolničko liječenje.....	34
3. Oblici liječenja.....	35
3.1. Farmakoterapija.....	35
3.2. Psihosocijalna terapija.....	36
3.2.1. Obiteljska terapija.....	36
3.2.2. Terapijske zajednice.....	36
4. Klubovi liječenih alkoholičara.....	37
4.1. Klubovi liječenih alkoholičara – definicija.....	37
4.2. Povijesni nastanak klubova liječenih alkoholičara.....	37
4.3. Ustroj, rad i djelovanje kluba liječenih alkoholičara.....	38
4.3.1. Klupske aktivnost.....	39
4.3.2. Izvanklupske aktivnosti.....	40
4.4. Tematski terapijski sastanci.....	40
4.5. Edukacija o alkoholologiji.....	41
4.6. Obitelj alkoholičara.....	41
5. Anonimni alkoholičari.....	42
5.1. 12 koraka anonimnih alkoholičara.....	42
6. Prevencija alkoholizma.....	43
7. Stav Crkve o alkoholizmu.....	44
7.1. Alkoholu u Sveto pismo.....	44
7.2. Crkva i ovisnost.....	46

7.3. Prisutnost Crkve u zajednicama za liječenje ovisnika.....	47
ZAKLJUČAK.....	48
LITERATURA.....	50
PRILOG 1. – Anketni upitnik.....	54
PRILOG 2. – sadržaj grafikona.....	57
SADRŽAJ.....	58